

د. لطفى الشربيني

الإكتئاب المرض والعلاج

الناشر
مكتبة
جلال حزي وشركاه

الناشر : منشأة المعارف ، جلال حذى وشركاه

٤٤ شارع سعد زغلول - محطة الرمل - ت/ف : ٤٨٧٠٣٣ - ٤٨٥٣٠٥٥ الألكندرية

٣٢ شارع دكتور مصطفى مشرفة - سوتير - ت : ٤٨٤٣٦٦٢ - ٤٨٥٤٣٣٨ الألكندرية

الإدارة : ٢٤ شارع ابراهيم سيد احمد - محرم بك - ت/ف : ٣٩٢٢١٦٤ الألكندرية

Email : monchaa@maktoob.com

حقوق التأليف : حقوق التأليف والطبع محفوظة، ولا يجوز إعادة طبع أو استخدام

كل أو أى جزء من هذا الكتاب الا وفقا للأصول العلمية والقانونية المتعارف عليها .

الإيداع بدار الكتب والوثائق القومية :

الاكتساب ٠٠ المرض والعلاج د / لطفى الشربىنى

رقم الايداع : ٢٤١٠/٢٠٠١ ISBN ٩٧٧ - ٠٣ - ٠٨٨٦ - ٢

التجهيزات الفنية :

تصميم غلاف وطباعة : شركة الجلال للطباعة

الدكتور لطفى الشربيني

الاكتئاب

المرض .. والعلاج



المحتويات

١١	• مقدمة
١٣	• الاكتئاب .. نظرة عامة -
٢١	• الاكتئاب بين الامس واليوم
٢٩	• حقائق وارقام
٣٧	• اسباب الاكتئاب
٤٥	• مرض في كل الاعمار
٥٣	• انتقال الاكتئاب بالوراثة
٥٩	• كيمياء الاكتئاب
٦٧	• المرأة والاكتئاب
٧٣	• مصادر داخلية وخارجية للاكتئاب.
٨٣	• الاكتئاب وضغوط الحياة
٨٩	• اسباب اخرى للاكتئاب
٩٥	• مظاهر الاكتئاب (النفسي)
١٠٣	• الحياة في ظل الاكتئاب
١٠٨	• مريض الاكتئاب .. كيف يأكل ويعمل وينام ؟
١١١	• ماذا يدور في عقل مريض الاكتئاب ؟
١١٩	• الاكتئاب بين الجسد والنفس
١٢٤	• الحالة الجنسية مع الاكتئاب
١٣٥	• حالات واقعية من العيادة النفسية
١٤٧	• اكتئاب المسنين في الشيخوخة.
١٥٧	• أيام العمر الأخيرة.
١٦٥	• الانسان في مواجهة الموت والاحزان
١٧٥	• الانتحار والاكتئاب

١٨٥	• الاكتئاب المقنع .. وجه آخر للاكتئاب
١٩٣	• الاختبارات والقياس لحالات الاكتئاب
٢٠٧	• جوانب اخرى للاكتئاب
٢١٥	• الاكتئاب بين الشرق والغرب
٢٢٣	• الاكتئاب فى التراث والشعر العربى
٢٣٣	• علاج الاكتئاب
٢٤١	• ادوية الاكتئاب
٢٤٩	• وسائل اخرى للوقاية والعلاج
٢٥٥	• الوقاية والعلاج من المنظور الاسلامى
٢٦١	• ماذا تقول الابحاث العلمية عن الاكتئاب.
٢٦٧	• أسئلة وأجوبة عن الاكتئاب.
٢٧٣	• خاتمة .. الانسان والاكتئاب
٢٧٦	• المراجع .
٢٧٩	• المؤلف - هذا الكتاب

إهداء

.. الى كل انسان يعانى من الاكتئاب النفسى فى اى مكان..ويبحث عن
الحل .. اقدم هذه الكتاب للمساعدة على فهم المشكلة ..والخروج - بإذن
الله - من ازمة الاكتئاب .

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

تقديم

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري

المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

أسعدنى غاية السعادة الإطلاع على هذا الكتاب القيم الذى يتناول الاكتئاب، وهو من أهم وأخطر المشكلات التى يعانى منها الناس فى عصرنا الحاضر، وحتى ساغ للكثير من الناس أن يطلقوا عليه عصر الاكتئاب. ولعمري فقد أحسن المؤلف اختيار موضوعه، ولا عجب فى ذلك فقد عرفناه سابقاً فى تقديم الرعاية التخصصية لمن يعانون من اضطراب نفسي، ورائداً فى كتابة المواضيع التى تتعلق بالطب النفسي، وقد قاربت مؤلفاته العشرين، وجميعها مكتوبة بلغة سهلة مفهومة للجميع بحيث ينتفع منها عامة الناس والمتخصصون منهم على حد سواء، وتلمح فى ثناياها ما تجمع لدى المؤلف من خبرات وتجارب شخصية غزيرة، وتلمس عند قراءتها مدى ما له من مقدرة على التعبير عن المواضيع التى يتطرق إليها، رغم ما يكتنفها من غموض وإبهام فى أذهان الناس، وتعايش مصطلحاتها وكأنك أنت من وضعها ابتداء.

والاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة، والتى كثيراً ما لا يلتفت إليها الناس ولا المسؤولون عن تقديم الرعاية الصحية، رغم أنها تلحق الضرر بمئات الملايين من الناس، إذ يقدر عدد المصابين بالاكتئاب بثلاثمائة وأربعين مليون إنسان فى العالم، وتتمثل خطورة المرض فى حرمانه للمصابين به من الاستمتاع بمباهج الحياة، وإغراقهم فى مشاعر عميقة من نقص التقدير للذات والإحساس بالذنب بدون مبرر حقيقي، وعزولهم عن المساهمة الفاعلة فى أداء واجباتهم نحو

مجتمعهم وأسره بل ونحو أنفسهم، وفي الحالات الشديدة قد يندفع المريض للانتحار، وقد جعل ذلك كله من الاكتئاب المسبب الرئيسى للعجز فى الوقت الحاضر، ويقدر الخبراء أنه سيصبح ثانى الأسباب التى تزيد من عبء المرض والعجز والتعوق الذى يثقل كاهل العالم بأجمعه عام ألفين وعشرين.

وفى مقابل هذه الصورة القاتمة للاكتئاب تطالعا آفاق رحبة واعدة بالتغيير نحو ما هو أفضل لنا جميعاً مجتمعات وأفراداً مرضى وعاملين فى إيتاء الخدمات الصحية، وتتظر منا أن نوجه جهودنا نحو تحسين الرعاية الصحية للمصابين بالاكتئاب، آخذين بالحسبان أنه بوسع الأطباء الممارسين إذا ما توفر لهم التدريب المناسب فى مستوى الرعاية الصحية الأولية، أن يقوموا بتشخيص المصابين بالاكتئاب، وتقديم المعالجة الفعالة لهم أو للعدد الأكبر منهم ومن هنا أطلقت منظمة الصحة العالمية مبادرة لمعالجة الاكتئاب ضمن نطاق خدمات الصحة العمومية، وكان الغرض الرئيسى من هذه المبادرة تخفيف الأعباء التى يسببها المرض بتوفير المعالجة المناسبة وإتاحتها لمن يحتاج إليها فى جميع أنحاء المعمورة. ولتحقيق هذا العرض وضعت منظمة الصحة العالمية مرامى نوعية وخاصة رأت أن تحقيقها سيجسّن رعاية المصابين بالاكتئاب ويزيد من فرص تقديم المعالجة لهم، ومن هذه المرامى تنقيف المرضى ومن يحيط بهم والعاملين الصحيين الذين يهتمون برعايتهم، والعمل على إنقاص الوصمة الاجتماعية التى ترافق المصابين بالاكتئاب، وتدريب القائمين على إيتاء الرعاية الصحية الأولية على تشخيص الاكتئاب ومعالجته، وتعزيز ما لدى البلدان من قدرات لوضع سياسات داعمة لتقديم الرعاية الصحية وتوفير المعالجة للمصابين بالاكتئاب.

وقد باشرت منظمة الصحة العالمية فعليا بعض الأنشطة والفعاليات التى تضمن الوصول إلى تلك الغايات، فشرعت فى إحياء بعض التظاهرات الوطنية التى تهدف لزيادة وعى الناس بالاكتئاب، ولإبطال المفاهيم الخاطئة، وإحلال المفاهيم الصحيحة محلها، إلى جانب إنتاج وتوفير المعالجة الدوائية التى تحسن من حال المرضى بالاكتئاب، وعقد الحلقات العملية التى تقوى من قدرات البلدان على

تقديم الرعاية الصحية لهم، وتشجيع الدراسات المتعددة المواقع والتي ترمى إلى تحسين أوضاعهم.

ولا يسعني وأنا أطلع هذا الكتاب الذي أقدم له اليوم "الاكتئاب - المرض والعلاج" إلا أن أتقدم بالشكر والامتنان لمؤلفه على ما بذله من جهد مشكور في توضيح الكثير من المفاهيم الخاطئة حول الاكتئاب، وتقديم صور حية مستفاد من التجربة والخبرة اليومية للمؤلف والتي تتناول الاكتئاب في مختلف مراحل العمر، مع الإشارة إلى الحلول المتعددة لكل مشكلة قد تكون وراء الاكتئاب أو نتيجة له.

أتمنى للأخ الكريم الدكتور لطفى الشربيني الاستمرار في سعيه السدءوب نحو خدمة المرضى، وتنقيف المجتمع، وتصحيح المفاهيم الخاطئة فيه.

"ولكل درجات مما عملوا وليوفيهم أعمالهم وهم لا يظلمون".

الدكتور حسين عبد الرزاق الجزائري
المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية
لشرق المتوسط



مقدمة

لقد قمت مستعيناً بالله بإعداد هذا الكتاب .. وهو محاولة لإلقاء الضوء على الاكتئاب النفسي، الذى يعتبر - دون مبالغة - من اهم واخطر مشكلات الانسان فى عصرنا الحالي،ذلك ان التقدم العلمي، والتطور الحضارى الهائل لم يتمكننا من وضع حد لمعاناة الانسان،الذى توقع ان يجد فيهما الحل لكل مشكلاته، بل ان العكس تقريباً هو ما حدث، فقد شهد العصر الحديث ازدياداً فى معاناة الانسان، حتى لم يعد بوسعه الاستمتاع بالحياة، وفقد سكينه النفس، وادى به عدم التوافق الى الاضطرابات النفسية، ومنها حالة الاكتئاب التى يتزايد انتشارها فى عالم اليوم .

ولقد كان التحدى الحقيقى حين فكرت فى إعداد هذا الكتاب، هو كيفية عرض ما يتناوله من قضايا هامة حول الاكتئاب النفسى مرض العصر، بلغة سهلة تكون مفهومة للجميع، رغم ما يحيط بموضوعه، وبالطبع النفسى عموماً من الغموض والتعقيد، ثم فكرت بعد ذلك فى إضافة بعض المعلومات للمتخصصين الذين يرغبون فى مزيد من المعرفة حول موضوعات هذا الكتاب.

ولم يقتصر هذا الكتاب على عرض المعلومات التى تتعلق بموضوعه،بل حاولت قدر الجهد نقل آخر ما صدر من ابحاث ودراسات، ووجهات نظر عصرية حول موضوع الاكتئاب النفسى،والذى اصبح محل اهتمام متزايد من قبل اوساط وجهات عديدة فى ارجاء العالم،وفى الوقت ذاته فقد حرصت على ذكر الثابت فقط من الحقائق دون التعرض لما تضاربت حوله الآراء .

وفى هذا الكتاب، حرصت ايضاً على الا اثقل كاهل القارئ بتفاصيل علمية متخصصة، او بمصطلحات عربية واجنبية معقدة من تلك التى يعمد الى استخدامها معظم من يكتبون فى مجال الطب النفسى، وحاولت ان اعرض الافكار بطريقة ابعد ما تكون عن الغموض، وحرصت على إضافة تجربتى المتواضعة كى

يحمل هذا العمل الى القارئ رؤية متكاملة للموضوع تسهم في تيسير فهمه سواء للمتخصصين، او لغيرهم من المهتمين بالثقافة والمعرفة في كل مجال، ونسأل الله ان نكون قد وفقنا في اعداد هذا الكتاب الذى نود ان يكون دليلاً الى فهم اعمق لاسباب ومظاهر وعلاج مشكلة الاكتئاب النفسي.. مرض العصر..

المؤلف

د. لطفى الشربيني

الفصل (١)

الاكتئاب .. نظرة عامة



هل يعيش العالم اليوم عصر الاكتئاب ؟ .. تساؤل نحاول الاجابة عنه من خلال المعلومات التي نقدمها في هذا الكتاب، ونظن إننا لم نعد بحاجة الى مزيد من الدلائل على وصف العصر الحالي بأنه عصر الاكتئاب، وقد اطلق وصف عصر القلق على الفترة التي سبقت وصاحبت ثم تلت الحرب العالمية العظمى الاخيرة .

ولقد شهدت الفترة الاخيرة مع بداية النصف الثاني من القرن العشرين اعداداً متزايدة من حالات الاكتئاب، حيث انتشر هذا المرض بصورة وبائية في كل مجتمعات العالم، ولم يسلم من الاصابة به الرجال والنساء والأطفال والشباب والشيوخ، ولعل ذلك هو الدافع الى وصف هذا العصر بأنه عصر الاكتئاب .

ما هو الاكتئاب ؟

للإجابة على هذا التساؤل، ولوضع تعريف دقيق لمرض الاكتئاب فإننا لن نذكر ما ورد في المراجع والكتب الطبية التي وضع فيها المتخصصون تعريفات مطولة ثم صياغتها في صورة عبارات ومصطلحات تحتاج بدورها الى من يقوم بشرحها وتفسيرها، فنحن عندما نتحدث عن الاكتئاب فإننا نتكلم عن شئ يعرفه كل الناس جيداً، اما إذا حاولنا وضع تعريف علمي محدد فإننا في هذه الحالة نقوم بتعقيد الامور حيث نستخدم كلمات ومصطلحات يصعب فهمها .. فإذا سألك احد عزيزي القارئ ما هو الماء ؟ فإن الاجابة تكون صعبة إذا حاولت صياغتها في صورة تعريف محدد لكن الناس كلها تعرف الماء وشربوا منه جميعاً، وهذا الكلام ينطبق ايضاً على تعريف مرض الاكتئاب .

ويعتبر الاكتئاب من اكثر الظواهر النفسية انتشاراً، ونستطيع القول ان اى واحد منا قد يملكه في وقت من الاوقات شعور بالحزن او الضيق، او اننا نشعر احياناً باضطراب يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم وزيارة الاصدقاء .. كل هذه العلامات هي في الغالب دلالة على الاكتئاب النفسي، غير ان هناك خطأ شائع نقع فيه جميعاً حين نتوقع ان الشخص الذي يعاني

من الاكتئاب لابد ان تبدو عليه علامات الحزن والاسى الشديد بصورة واضحة للجميع، وإذا لم يكن الامر كذلك فإن عامة الناس لا يدركون ان الشخص يعاني من الاكتئاب، وهذا الكلام ينطبق على الأطباء ايضاً، لأن الجميع يتوقع ان يكون المريض المكتئب فى حالة من الحزن الواضح، لكن الواقع ان مظهر الحزن وحده ليس دليلاً على الاكتئاب او مرادفاً لوجود هذا المرض فى كل الاحيان، لكن الاكتئاب له مظاهر وعلامات اخرى سيتم تناولها بالتفصيل فيما بعد .

بين الاكتئاب والسعادة ..

هناك محاولة لتعريف الاكتئاب من خلال نقيضه، وهو السعادة، وتعنى السعادة وجود شعور بالارتياح، وهذا الشعور يتضمن الرضا عن النفس وعن الحياة، اما غياب هذا الشعور فقد يكون هو الوصف المناسب للاكتئاب لكن هذه الانفعالات هى انفعالات انسانية طبيعية، اى ان كل منا لابد انه فى وقت من الاوقات قد شعر بالارتياح والرضا (السعادة) او العكس اى شعر بالامتعاض وعدم الرضا وهذا الشعور الاخير ليس دليلاً على وجود الاكتئاب فى حالة مرضية، ولكنه احد المشاعر الانسانية المعتادة.

وفى هذا الكتاب - عزيزى القارئ - سوف نجد وصفاً لإحدى الحالات النفسية المرضية التى تجمع الشئ ونقيضه، ويطلق عليها " لوثة المرح والاكتئاب"، وفى هذه الحالة نجد المريض فى بعض الاحيان يعاني من حالة اكتئاب شديد تتميز بالحزن والعزلة وعدم الرضا عن الحياة والتفكير فى الانتحار، ويستمر ذلك لفترة زمنية تتراوح بين عدة اسابيع وعدة شهور، ثم يعاني نفس المريض من حالة اخرى هى العكس تماماً لهذه الحالة حيث ينتابه شعور غامر بالسعادة، وكثرة النشاط، وحب الحياة والميل الى المرح، وهذه الحالة تستمر فى نوبة مماثلة للنوبة السابقة فى المدة، وهذه الحالة المرضية هى مثال على وجود حالتين متناقضتين يمر بهما نفس المريض، ولعل فى ذلك وضوح للمقارنة بين شعور الاكتئاب وبين الحالة المتناقضة مع ذلك تماماً .

مصطلح الاكتئاب ..

يستخدم مصطلح الاكتئاب " Depression " على نطاق واسع في اللغة الانجليزية واللغات الاجنبية الاخرى للتعبير عن الاكتئاب النفسي، وعن بعض المعاني الاخرى في المناسبات المختلفة .. ففي علم الاقتصاد يدل هذا المصطلح على الكساد والانكماش في المعاملات المالية، وفي علم الارصاد الجوية هو تعبير عن حالة الطقس ويعني حدوث منخفض جوي، وفي علم وظائف الاعضاء هو تعبير عن تناقص في وظائف بعض الاجهزة الحيوية .

اما في الطب النفسي - وهذا هو موضوعنا - فإن لمصطلح الاكتئاب اكثر من معنى لكنها رغم عدم التشابه فيما بينها في كل الاحوال تدور حول نفس المفهوم، فالإكتئاب قد يكون احد التقلبات المعتادة للمزاج استجابة لموقف تصادفه في حياتنا يدعو الى الشعور بالحزن والاسى مثل فراق صديق او خسارة مالية، وقد يكون الاكتئاب احيانا مصاحباً للإصابة بأى مرض آخر فمريض الانفلونزا مثلاً لا نتوقع ان يكون في حالة نفسية جيدة، وهو غالباً يشعر بالكآبة لإصابته بهذا المرض، وفي هذه الحالة يكون الاكتئاب ثانوياً نتيجة لحالة اخرى تسببت في هذا الشعور، وعلى سبيل المثال هناك قول بأن " كل مريض مكتئب "، وهذا الكلام له نصيب كبير من الصحة لأن الإصابة بأى مرض هي شئ يدعو الى شعور الاكتئاب، اما المفهوم الاهم للإكتئاب هو وصفه كأحد الأمراض النفسية المعروفة، ويتميز بوجود مظاهر نفسية واعراض جسدية سيتم الحديث عنها بالتفصيل فيما بعد.

الاكتئاب في العالم اليوم

شهدت الفترة الاخيرة من النصف الثانى من القرن العشرين زيادة هائلة في انتشار مرض الاكتئاب في كل انحاء العالم، وتقول آخر الإحصائيات التى صدرت عن منظمة الصحة العالمية ان ما يقرب من ٧% - ١٠% من سكان العالم يعانون من الاكتئاب، وهذا يعنى وجود مئات الملايين من البشر في معاناة نتيجة للإصابة بهذا المرض، ويكفى ذلك كدليل آخر على ان العالم اليوم يعيش عصر

الاكتئاب، ولعل ابلغ تعبير عن هذه الحقيقة هو قول " ميلاني كلاين " احد علماء النفس بأن المعاناة التي تسببت للإنسانية من اثار الاكتئاب النفسى تفوق تلك التى نتجت عن بقية الأمراض الأخرى مجتمعة.

وهناك دليل آخر على ان العالم اليوم يعيش عصر الاكتئاب، وهو ما ورد فى احصائيات منظمة الصحة العالمية حول عدد الأشخاص الذين يقدمون على الانتحار كل عام، ويصل هذا الرقم ٨٠٠ ألف شخص فى العالم سنوياً، وهذا يمثل العبء الاساسى لمرض الاكتئاب لأن الانتحار يحدث كنتيجة مباشرة للإصابة بمرض الاكتئاب حين يصل الشخص الى مرحلة اليأس القاتل، وهناك ما يدفع على الاعتقاد بأن انتشار الاكتئاب يفوق كثيراً كل الأرقام التى تذكرها الجهات الصحية المختلفة، فهناك حقيقة ثابتة بأن مقابل كل حالة حادة او متوسطة من الاكتئاب يتم تشخيصها والتعرف عليها يوجد العديد من الحالات الأخرى تظل مجهولة لا يعلم عنها احد شيئاً، وقد ثبت ذلك من خلال دراسات ميدانية اكد بعضها ان ما يقرب من ٨٠% من مرضى الاكتئاب لا يذهبون الى الأطباء، ولا يتم اكتشاف حالتهم رغم معاناتهم من حالة الاكتئاب .

اعباء مرض الاكتئاب

هناك اعباء اقتصادية واجتماعية وصحية لمرض الاكتئاب بالاضافة الى المعاناة النفسية، واليأس القاتل الذى يكلف الانسان حياته فى بعض الاحيان حين يفكر فى التخلص من هذه المعاناة بأن يضع نهاية لحياته بالانتحار، ومرض الاكتئاب يعتبر من اكثر الحالات التى تؤثر على الانتاجية فى العمل واستهلاك الخدمات الطبية، كما ان مريض الاكتئاب يؤثر سلباً على افراد أسرته، ويمتد تأثيره الى المحيطين به من زملاء العمل والاصدقاء، وتمثل العناية بمرض الاكتئاب مشكلة حقيقية للمريض ولأهله، وللطبيب المعالج، وللمجتمع بصفة عامة .

ويرتبط مرض الاكتئاب بسلسلة من المشكلات الأخرى، فمن الناحية الصحية ثبت علاقة مرض الاكتئاب بالتأثير السلبى على مناعة الجسم مما يمهّد

الطريق للإصابة بأمراض أخرى مثل السرطان، وأمراض القلب والشرابيين، ومجموعة أخرى من امراض العصر المعروفة، ومن الناحية الاقتصادية فإن تأثير الاكتئاب على حياة المريض بمنعه عن ممارسة عمله المعتاد او كسب العيش ويؤدي الى مشكلات اسرية تؤثر في المريض ومن حوله، ومن الناحية الاجتماعية فإن العزلة التي يفرضها مرض الاكتئاب تؤدي الى قطع الصلة بين المريض وبين المحيطين به، وعدم مشاركته في الحياة الاجتماعية، ويعتبره الجميع عبئاً عليهم حيث لا يستطيع مساعدة نفسه لو من يقوم برعايتهم، وكل هذه تمثل التكلفة التي تنشأ عن الإصابة بمرض الاكتئاب، علاوة على المعاناة ومشاعر اليأس القاتل التي تمثل عبئاً هائلاً لا يمكن ان يتصوره احد الا من يمر بهذه التجربة بالفعل .

ومن علامات وصف هذا العصر الحالي الذي يعيشه العالم اليوم بأنه " عصر الإكتئاب " وجود اسباب تدفع الى التنبؤ بزيادة اعداد مرضى الاكتئاب مع مرور الوقت في ظل التطورات الحضارية السريعة، والبيئة الاجتماعية المتغيرة، والصراعات والحروب التي تسود في اماكن كثيرة من العالم .. إن ذلك من شأنه ان يؤدي الى فقدان الاستقرار وانعدام شعور الامن والتفكك الاجتماعي، وكل هذا يمهد الطريق الى مزيد من حالات الاكتئاب النفسي بما يؤدي الى تفاقم مشكلة الاكتئاب مع الوقت رغم كل الجهود التي تبذل لمواجهة هذه المشكلة والتي لم تفلح حتى الآن في احتوائها حيث لم تفلح وسائل التقدم الحضارى وتقدم وسائل الرعاية الصحية وابتكار الادوية الحديثة الا في زيادة متوسط العمر للإنسان، لكن كل ذلك لم يسهم في الحد من تزايد انتشار مرض الاكتئاب النفسي في هذا العصر .

الفصل (٢)

الاكتئاب بين الامس واليوم

الاكتئاب النفسى مرض قديم قدم الانسانية، ولقد سجل لنا التاريخ وصفاً لمرض الاكتئاب لى اوراق البردى التى تركها قدماء المصريين قبل الميلاد بحوالى ١٥٠٠ عام، وهذا اول تاريخ مكتوب يتم رصده فيما ترك ليصل الينا من اوراق البردى التى تم العثور عليها وترجمة محتواها، ومما ورد فى هذا التاريخ ان هذا المرض كان موجوداً بصورة تشبه تماماً ما نراه الآن، وان هذه الحالات كان يتم تشخيصها وعلاجها ايضاً ببعض الطرق فى مصر القديمة، كما وردت بعض الدلائل على وجود الاكتئاب فى الحضارات الاخرى .

نبذة تاريخية

لعل من اول ما سجله التاريخ المكتوب أن " امحتب " الذى لقب فيما بعد " ابو الطب " قد اسس فى مدينة " منف " القديمة فى مصر معبداً تحول الى مدرسة للطب، ومصححة لعلاج الامراض البدنية والنفسية، وقد ورد فى مراجع التاريخ ايضاً ان الأمراض النفسية - ومنها الاكتئاب - كان يتم الاهتمام بها وعلاجها بوسائل وطرق تتشابه كثيراً مع الطرق المستخدمة فى العلاج فى وقتنا الحالى، فقد ورد وصف للأنشطة الترفيهية والعلاج بالماء واستخدام الايحاء والعلاج الدينى للإضطرابات النفسية، كما احتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التى تربط الامراض النفسية مثل الاكتئاب بحالة الجسم وامراض القلب، وهذا يتماثل مع النظريات الحديثة التى تؤكد العلاقة بين الجسد والنفس، وبين الأمراض العضوية والأمراض النفسية .

لقد ورد فى كتب العهد القديم قصة " شياؤول " الذى اصابته الارواح الشريرة بحالة اكتئاب عقى دفعه الى ان يطلب من خادمه ان يقتله، وعندما رفض الخادم الانصياع لأمره اقدم هو على الانتحار .

وفى كتابات الاغريق هناك بعض الاشارات عن طريق الاساطير، وعن طريق الشعر والادب الى حالات تشبه الاكتئاب النفسى بمفهومه الحالى، فقد ورد

كتابة هيب، غليفية على أوراق البردى حول أمراض الإنسان وطرق علاجها
: جمع تاريخها الى أكثر من ثلاثة آلاف عام.

فى " جمهورىة افلاطون " بعض التفاصيل عن حقوق المرضى النفسىين، وكيفية علاجهم والعناية بهم، وقد كان " ابقراط " الذى اطلق عليه " ابو الطب " من اوائل الذين وصفوا حالة الاكتئاب النفسى ونقيضه "مرض الهوس" وصفاً لا يختلف عن الوصف الحالى، وقد ربط " ابقراط " بين الجسد والروح، أو " بين الجسم والعقل "، واكد وجود تأثير متبادل بينهما، كما توصل الى ان المخ هو مركز الاحساس وليس القلب، وكان بذلك صاحب نظرة شاملة فى الطب العضوى والنفسى، وقام الاطباء الرومان بوصف بعض الأمراض من بينها الاكتئاب، وتم تصنيفه الى نوع خارجى ونوع داخلى مثل بعض التصنيفات الحديثة فى الطب النفسى.

وتحتوى الكتابات القديمة على وصف لوسائل العلاج المتبعة فى ذلك الوقت، ومنها ضرب المرضى، او منع الطعام عنهم حتى يتم حفر الذاكرة، واعادة الشهية للمريض، واستخدام وسائل التسلية والترفيه مثل الرياضة والموسيقى وقراءة بعض النصوص للمريض بصوت عال، كذلك استخدام التغذية الجيدة وحمامات المياه، ونقل المريض الى بيئة ملائمة للراحة والهدوء النفسى .

تطور الطب والعلاج النفسى :

شهدت العصور الوسطى فى اوربا تخلف حضارياً انعكس على النظرة الى المرضى النفسىين، وطرق التعامل معهم واساليب علاجهم، وكان هؤلاء المرضى فى اوربا يتعرضون للقسوة الشديدة فى التعامل معهم عن طريق الحرق والغرق والضرب بقسوة، والعزل فى اماكن غير ملائمة ظناً بأنهم تتلبسهم ارواح شريرة، وفى نفس هذا الوقت خلال القرون الوسطى وبالتحديد فى القرن الرابع عشر الميلادى تم انشاء اول مستشفى "بیمارستان" حمل اسم "قلاوون" فى القاهرة، وتم تخصيص مكان فى هذا المستشفى لعلاج المرضى العقلیین بطريقة آمنة للمرة الأولى، وبعد ان ظل التفكير فى ان المرض النفسى هو نتيجة للسحر ومس الجن والأرواح الشريرة سائداً لوقت طويل من الزمان بدأ التفكير العلمى فى علاج هذه الأمراض بصورة تشبه علاج الأمراض العضوية الأخرى .

وبعد مرور مئات السنين حدث تطور فى اوربا وامريكا شمل وسائل العلاج بصفة عامة، وعلاج الامراض النفسية على وجه الخصوص، حيث ظهرت فكرة المصحات العقلية والمستشفيات المفتوحة كبديل للاماكن المغلقة التى تشبه السجون، والتى كان يوضع بها المرضى النفسيين، ثم ظهرت فكرة المستشفيات النهارية التى يمضى المريض بها وقته اثناء النهار حيث يتناول الطعام والعلاج ثم يعود الى منزله ليلاً، كذلك بدأت فكرة المستعمرات المتسعة التى يعيش بها المرضى وسط الاسوياء، والحاق بعض المرضى ليعيشوا مع بعض الاسر التى تقبل القيام برعايتهم وتقدم لهم المعونة للتخلص من حالتهم المرضية .

وبداية من القرن الماضى اثر التفكير العلمى فى الأمراض النفسية بصفة عامة عن ظهور النظريات الحديثة التى تحاول تفسير اسباب الأمراض النفسية، ووصف علاماتها، وتم للمرة الأولى تصنيف الأمراض النفسية بأسلوب علمى يخضع للمراجعة المستمرة، وكان العالم " كريلن " اول من فصل بين حالات الاكتئاب والهوس ووصف مرض الفصام، ثم جاء عالم النفس الشهير " فرويد " (١٨٥٦-١٩٣٦) بنظرياته التى احدثت ثورة كبيرة فى مفاهيم الأمراض النفسية، ثم تعرضت هذه النظرية الى بعض النقد والتعديل فيما بعد، وتقوم نظرية " فرويد " بالنسبة لمرض الاكتئاب على انه نتيجة مباشرة لفقد شئ هام بالنسبة للفرد، ونتيجة للضغوط والعوامل المحيطة به، ولقد ادخل فرويد للمرة الأولى بعض المفاهيم مثل تكوين الشخصية من " الأنا " الذى يمثل الواقع، و " الهو " الذى يمثل الغرائز، و " الأنا الأعلى " الذى يمثل الضمير، وتحدث عن مفهوم الصراع بين هذه المكونات فى حالة الصحة والمرض، كما ظهرت نظريات اخرى فيما بعد تفسر حدوث الأمراض النفسية بأنها نتيجة لتغيرات كيميائية .

الاكتئاب .. الوضع الراهن

لعل اهم التغيرات التى حدثت فى النصف الثانى من القرن العشرين هى ثورة الكيمياء والعقاقير التى نتج عنها تغير الكثير من المفاهيم التى كانت سائدة من

قبل، ورغم ان مدة هذه التورة لا تزيد عن نصف قرن الا انها اسفرت عن الكثير من الاكتشافات فى مجال الادوية التى تساعد على علاج الكثير من الحالات بصورة لم تحدث من قبل، وقد تم اكتشاف معظم الادوية النفسية وفى مقدمتها دواء 'كلوربرومازين' بالصدفة حين تبين ان له تأثير مهدئ على 'جهاز العصبي، ثم توالى فيما بعد الاكتشافات الطبية، وتصنيع الادوية الحديثة التى تعيد الاتزان النفسى لمرضى الاكتئاب .

ومن خلال الابحاث التى تم اجرائها فى هذه الفترة فقد تبين حدوث تغيرات كيميائية فى الجهاز العصبى سوف نشير الى البعض منها فى مواضع تالية ترتبط بحالة الاكتئاب النفسى، حيث ثبت ان نقص هذه المواد ومنها " السيروتين " و "نورإينفرين " يؤدى الى تغير فى الحالة المزاجية وظهور اعراض الاكتئاب، ومن هنا كان التركيز فى ابحاث الادوية الحديثة على اعادة الاتزان الكيميائى الذى يؤدى الى تحسن واضح فى حالة مرضى الاكتئاب، وظهرت اجيال جديدة من هذه الادوية يتم استخدامها الان على نطاق واسع، ويتم تحسينها بصورة منتظمة للحصول على افضل النتائج دون اعراض جانبية مزعجة .

وإذا كان هذا التقدم العلمى قد اسفر عن بعض الامل فى التغلب على مشكلة الاكتئاب فإننا رغم ذلك نقول ان الطريق لا زال طويلا للوصول الى حل حاسم لهذه المشكلة، ولا تزال مسيرة العلم مستمرة دون توقف لتحقيق تقدم فى المعركة مع الاضطرابات النفسية التى تصيب الانسان وتؤثر على حياته، وهذه المعركة كما رأينا قديمة قدم الإنسانية و لا تزال مستمرة حتى يومنا هذا .

الفصل (٣)

حقائق وأرقام

من واقع الأرقام عن مدى انتشار الاكتئاب النفسي فى العالم فى العصر الحالى فإن هناك زيادة هائلة فى حالات الاكتئاب كما تدل على ذلك الإحصائيات التى وردت مؤخراً فى مراجع الطب النفسى، وفى تقارير منظمة الصحة العالمية، ورغم ان هذه الأرقام تؤكد زيادة انتشار حالات الاكتئاب الا ان الغالبية العظمى من مرضى الاكتئاب لا يعرف احد عنهم شيئاً، لأنهم لا يذهبون الى الأطباء ولا تبدو عليهم بصورة واضحة مظاهر الاكتئاب النفسى .

الاكتئاب اكثر الأمراض النفسية شيوعاً

يعتبر الاكتئاب من اكثر الامراض النفسية انتشاراً حيث تقدر احصائيات منظمة الصحة العالمية عدد مرضى الاكتئاب فى العالم بما يزيد على ٥٠٠ مليون إنسان، وتشير بعض هذه الإحصائيات الى ان نسبة انتشار الاكتئاب تصل الى ٧% من سكان العالم، ومن المتوقع ان تزيد هذه النسبة الى ١٠% فى خلال اعوام قليلة، وتشير احصائية لمنظمة الصحة العالمية اجريت فى عام ١٩٩٤ الى ان نسبة حالات الاكتئاب تصل الى ١٨% من العينة التى شملتها الدراسة، وهذا الرقم يعنى ان هؤلاء الاشخاص قد اصابوا بالاكتئاب فى مرحلة ما من مراحل حياتهم، وتم تصنيف ٤,٦ % منهم كحالات اكتئاب شديدة، ٧,٧% كحالات اكتئاب متوسطة، ٥,٧% كحالات اكتئاب بسيطة .

وفى احصائية اخرى على المرضى المترددين على عيادات الأطباء من التخصصات المختلفة تبين ان نسبة ١٥% منهم يعانون من حالات الاكتئاب النفسى، ومن هذه الأرقام فقط يتبين ان الاكتئاب يعتبر من اكثر الأمراض انتشاراً بصفة عامة، وهناك حالات يطلق عليها حالات الاكتئاب " المقنع " Masked Depression، وتعنى ان المريض لا تبدو عليه مظاهر الاكتئاب لكنه يشكو من اعراض اخرى مثل الصداع والم الظهر وضيق الصدر وعسر الهضم، ويتردد على الأطباء من التخصصات المختلفة دون ان يعلم احد أن هذه الأعراض هى مجرد مظاهر جسدية تدل على اصابته بالاكتئاب، وهذه الحالات لا يتم تشخيصها

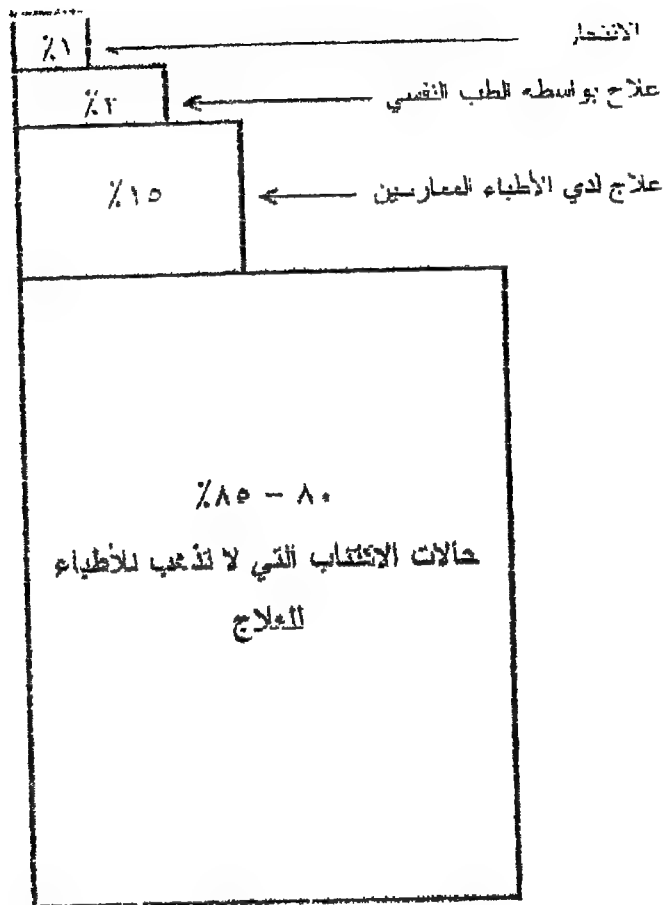
فى معظم الاحيان، ويظل المريض يعانى لسنوات طويلة دون ان يتم تشخيص حالته بواسطة الأطباء، وبالطبع فإن هذه الحالات لا يمكن ان تحيط بها الأرقام والاحصائيات .

ظاهرة الجبل الجليدى

تعتبر ظاهرة الجبل الجليدى " Iceberg " من الأوصاف التى يتم التعبير بها عن الظواهر التى يختفى الجزء الأكبر منها بينما يبدو على السطح الجزء الأقل، وعلاقة ذلك بالاكنتاب ان مشكلة الاكنتاب النفسى بحجمها الهائل لا يمكن الاحاطة بها عن طريق الأرقام والاحصائيات، وكل ما نراه من حالات الاكنتاب النفسى هو مجرد الحالات الحادة والواضحة، بينما يوجد اضعاف هذه الحالات من المرضى الذين يعانون فى صمت، ولا يكتشف احد حالتهم لانهم لا يذهبون الى الأطباء ولا يطلبون العلاج، والدليل على ذلك الدراسة الميدانية الموسعة التى اجريت فى خريف عام ١٩٧٤، واشترك فيها حوالى ١٥ الف طبيب ينتمون الى عدة بلدان منها المانيا وفرنسا و استراليا و سويسرا وغيرها، وقد اظهرت نتائج هذه الدراسة الموسعة ان ما يقرب من ٨٠% من مرضى الاكنتاب لا يذهبون الى الأطباء ولا يتم اكتشافهم، اما البقية الباقية من حالات الاكنتاب فإن ما يقرب من ١٣-١٥% منهم يذهبون الى الأطباء الممارسين، والذين يعملون فى التخصصات المختلفة غير الطب النفسى، ولا يذهب الى الأطباء النفسيين سوى ٢% فقط من مرضى الاكنتاب، وهناك نسبة من المرضى يقدمون مباشرة على الانتحار دون ان يتم تشخيص حالتهم.

الاكنتاب فى الشرق والغرب

تشير الإحصائيات عن انتشار مرض الاكنتاب فى الدول الأوروبية والولايات المتحدة الى زيادة نسبة الاصابة بالاكنتاب حيث ذكرت بعض الدراسات ان الاكنتاب ينتشر فى كل الطبقات الاجتماعية، وخصوصا فى طبقات المجتمع العليا، وفى دراسة اجريت فى مدينة شيكاغو الأمريكية لانتشار الامراض النفسية



ظاهرة " جبل الجليد " في إنتشار الاكتئاب :
معظم الحالات لا تكتشف ولا تطلب العلاج

فى احياء المدينة لوحظ زيادة انتشار حالات الاكتئاب النفسى فى الاحياء الراقية بالمدينة، بينما لوحظ زيادة انتشار مرض الفصام العقلى " شيروفرنيا" فى الاحياء الفقيرة، ولقد ادى ذلك الى التفكير فى ارتباط زيادة الاصابة بالاكتئاب بارتفاع المستوى الاجتماعى، وتشير الارقام عن انتشار الاكتئاب فى بعض الدول الاوربية الا ان مرضى الاكتئاب يشكلون ٢٠-٣٠% من مجموع المرضى النفسيين .

ورغم عدم وجود احصائيات موثوقة فى دول العالم الثالث حول انتشار الامراض النفسية بصفة عامة، فإن بعض الدراسات تشير الى ان ما يقرب من ٢٠% من المرضى الذين يترددون على العيادات النفسية فى مصر يعانون من الاكتئاب النفسى، وتصل نسبة هذه الحالات فى السودان الى ٣٣% من عدد المرضى النفسيين، ورغم ان الارقام التى ذكرتها منظمة الصحة العالمية مؤخراً عن عدد حالات الانتحار فى العالم تدل على زيادة هذه الحالات تصل الى ٨٠٠ ألف شخص كل عام، فإن نسبة الانتحار فى المجتمعات الشرقية تظل اقل كثيراً من دول اوربا وامريكا نظراً لتعاليم الدين الاسلامى الواضحة بشأن تحريم قتل النفس، لكن هناك الكثير من المؤشرات التى تدل على وجود حالات الاكتئاب النفسى فى المجتمع بنسبة تقترب من انتشار الاكتئاب فى الدول المتقدمة .

الاكتئاب بين الرجل والمرأة

تشير الارقام الى زيادة انتشار الاكتئاب النفسى لدى المرأة بنسبة تفوق حدوث هذه الحالات بين الرجال فى بعض الدراسات تقدر نسبة الاصابة بالاكتئاب بين المرأة والرجل بحوالى ١:٢ وفى دراسات اخرى وجد ان هذه النسبة ٢:٣ ويدل ذلك على ان مقابل كل حالة اكتئاب فى الرجال يوجد حالتين فى النساء أو مقابل كل حالتين فى الرجال يوجد ثلاث حالات فى السيدات، وتشير احصائيات اخرى الى ان احتمال اصابة المرأة بالاكتئاب على مدى سنوات العمر يصل ٢٨ فى الألف بينما يبلغ فى الرجال حوالى ١٥ فى الألف .

ولد ساد لوقت طويل اعتقاد بأن فترة توقف الحيض " Menopause " بالنسبة للسيدات والتي يطلق عليها تجاوزاً مصطلح " سن اليأس " ترتبط بزيادة حدوث الاكتئاب النفسى غير ان هذه المرحلة من الناحية العملية لا يوجد بها زيادة فى نسبة حالات الاكتئاب مقارنة بمراحل العمر الاخرى وربما اسهمت التغيرات البيولوجية التى تحدث للسيدات فى هذه المرحلة مثل تغييرات فى افراز بعض الهرمونات الانثوية فى زيادة حدوث بعض الاعراض الجسدية التى تؤدى بدورها الى اضطراب التوازن النفسى لكن ما يطلق عليه " اكتئاب سن اليأس " هو حالة لم يعد لها وجود فى مراجع الطب النفسى الحديث .

وبالنسبة للرجال فإن تقدم العمر والتقاعد قد يرتبط بزيادة فى فرص الإصابة بالاكتئاب وتشير بعض الإحصائيات الى ان نسبة الاكتئاب تصل الى ١٥% فى المسنين (فوق سن ٦٥ سنة) وقد يرتبط ذلك بزيادة فرص الإصابة بالامراض الجسدية فى فئة المسنين بصفة عامة والتى تعرف بأمراض الشيخوخة كما تؤكد دراسات من المملكة المتحدة ان نسبة الانتحار بين مرضى الاكتئاب من المسنين حيث يشكل المسنون الذين تزيد اعمارهم عن ٦٥ سنة ما يقرب من ٢٥% من حالات الانتحار فى المملكة المتحدة وتزيد نسبة الانتحار فى الرجال عنها فى السيدات ويمثل ذلك مشكلة كبرى بالنسبة لجهات الرعاية الصحية والنفسية هناك .

واخيراً فإن هذه الارقام التى تم عرضها من الشرق والغرب من واقع التقارير الاخيرة عن انتشار مرض الاكتئاب النفسى لابد ان تعطى مؤشراً على تزايد هذه المشكلة فى كل بلاد العالم وتؤكد ضرورة الاهتمام برصد هذا المرض وتعاون كل الجهات من اجل مواجهته .

الفصل (٤)

أسباب الاكتئاب

ان الاصابة بالاكنتاب بالنسبة لآى انسان هى مسألة لها جذور وعوامل قد تكون بدايتها منذ بداية عهده بالحياة وعادة ما يكون هناك تراكم لعدد من الاسباب والعوامل تجمعت معاً لتؤدى الى النهاية للإصابة بالاكنتاب وقد تكون هذه العوامل فى الشخص نفسه او تكون نتيجة لتأثره بالبيئة المحيطة به ونعنى بها الأسرة والمجتمع وهنا نحاول الاجابة على السؤال : ما هى الاسباب وراء الاصابة بالاكنتاب ؟

بنظرة شاملة على اسباب الاكنتاب تبين لنا ان هناك عوامل حيوية " بيولوجية " ، وعوامل نفسية "سيكولوجية " ، وعوامل اجتماعية وروحانية ايضاً، ويعود هذا المفهوم الشامل لأسباب الاكنتاب الى نظرية طبية لاحد علماء الطب ترجع الى ٤٥٠ عاماً مضت تقول بأن هناك ٥ أسباب للمرض هى : قبيحة الخارجية، واسباب كونية، والتسمم، واسباب روحانية، وتحدى الالهة، وهذا ينطبق على المفهوم الحديث للاسباب الشاملة للأمراض النفسية بصفة عامة والاكنتاب بصفة خاصة، وتدرج كل الاسباب والعوامل التى تؤدى الى الاصابة بالاكنتاب تحت البنود البيولوجية والنفسية والروحانية والاجتماعية.

٢) اسباب متعدد للاكنتاب

ويخطئ كثيراً من يتصور ان العلم الحديث رغم ما احرزه من تطور هائل قد وضع يده على كل الحقائق التى تتعلق بحالة الصحة والمرض النفسى، او انه قد توصل الى معرفة دقيقة لمسببات الاضطرابات النفسية عامة والاكنتاب النفسى بصفة خاصة، وذلك على الرغم من استمرار محاولات البحث الجاد فى هذا المجال، ودراسة كل ما يمت اليه بصله، غير ان المحصلة فى النهاية لم تعد مجموعة من النظريات والافتراضات يتحدث البعض فيها عن اسباب نفسية للاكنتاب، بينما يعزو البعض الآخر هذه الظاهرة الى عوامل وراثية وبيئية واجتماعية، ويتجه المستحدث من هذه النظريات الى التركيز على العوامل

البيولوجية والكيميائية، ورغم ان كل هذه الافتراضات لها حيثياتها، ويعزز معظمها الدراسة والتجريب الا انه ليس من اليسير التأكيد على مصداقية او خطأ اى منها.

ونحن بذلك لم نصل فيما انصور - الى نقطة ينتفى الاختلاف واللى قواعد عامة متفق عليها يمكن ان تنطبق فى كل الحالات او على الاقل فى معظمها، ولعللى بذلك قد مهدت الى نقطة هامة لا يُد تأكيدها، تلك ان كل حالة لفرد واحد من حالات الاكتئاب النفسى هى موضوع مستقل بذاته، ووضع لا ينطبق عليه ما يصدق على الآخرين، وبعبارة اخرى فإن كل حالة ينبغى ان ننظر اليها على انها انسان يتألم لأسبابه الخاصة، وبطريقته واسلوبه المتميز، لان البشر لا يتشابهون فيما بينهم حتى فى حالة الصحة النفسية، فكيف يكون الحال فى حالة الممرض النفسى ؟

وإذا كانت النظريات قد تعددت، والآراء قد اختلفت حول السبب المباشر لحالة الاكتئاب التى تنتشر فى عالم اليوم فإن هناك حقيقة تظل شبه مؤكدة وهى تداخل الاسباب وتعددتها واكثر من ذلك تفاعلها مع بعضها البعض حيث يكون من العسير تحديد سبب محدد لكل حالة او الفصل بين اسباب متعددة .

الاكتئاب والشخصية

والبداية الصحيحة لمحاولة فهم الاسباب والعوامل التى تؤدى الى الاكتئاب النفسى ينبغى ان تبدأ من دراسة شخصية الانسان، ومحاولة فهمها من حيث تكوينها وخصائصها فى حالة الصحة النفسية وقبل بداية رحلتها مع الاضطراب النفسى، وإذا تتبعنا الطريق من بدايته نجد ان شخصية الانسان هى محصلة لمؤثرات خارجية متعددة وصلت اليه بالمعرفة والإدراك لما يحيط به، إضافة الى غرائز وانفعالات غطرية تكمن فى داخله، ومن التفاعل بين ذلك كله ينشأ السلوك الإنسانى وهو الجزء الذى يراه الآخرون، ويعرف به ذلك الفرد بين الناس، ولعللى انكر هنا بأن المقابل فى الانجليزية لكلمة الشخصية قد اشتق من اصل قديم يعنى القناع وهذا يعنى ان ما يظهر من الانسان لمن حوله ليس سوى قناع تختفى خلفه أشياء شتى .

وشخصية الانسان العادى - بحكم تكوينها الفطرى - تدرك وتحس المشاعر المختلفة ومنها شعور اللذة (اى السعادة)، والألم (او الكآبة)، وهما يقفان على طرفى نقيض مثل المحور الذى تنتقل بين طرفيه مشاعر كل منا فى حياته النفسية الطبيعية، ولكن بعض الناس يغلب عليهم طابع القلب بين هذه المشاعر من جزن وفرح بصورة مبالغ فيها، وقد لوحظ فى مرضى الاكتئاب عند التقصى عن حالتهم قبل المرض ان شخصيتهم كانت تنصف بأنها من النوع الاجتماعى البذى يغلب عليه قلب المزاج من المرح والتفاؤل والنشاط وحب الحياة، الى المزاج العكسى من الكسل والتشاؤم والحزن، كما يقال ان هؤلاء يتميزون بطيبة القلب وخفة الظل، غير انهم مع ذلك لا يتحملون التعرض للمشكلات، وينظر الواحد منهم الى ذاته نظيرة دونية، ولا يتوقع خيراً بل يتوقع الهزيمة دائماً .

مظهر الجسم والاكتئاب

ومما لوحظ فى معظم مرضى الاكتئاب والاضطرابات الوجدانية عموماً، ما يتميزون من تكوين جسمى مميز يطلق عليه التكوين " المكتنز "، ومن خصائصه الميل الى الامتلاء، وقصر القامة، واستدارة الوجه، وذلك مقارنة بأنواع اخرى من البنية او التكوين مثل النوع النحيف الذى يرتبط فى الغالب بالفصام العقلى، والنوع الرياضى ويتعرض للاضطرابات نفسية اخرى مختلفة، ورغم ان هذه ليست قواعد ثابتة الا ان هذا الارتباط موجود فى معظم الاحيان وهذا عرض لهذه التكوينات المختلفة :

١. التركيب المكتنز (البدن) : قصير، غليظ، ممتلئ، مستدير

- " اكثر تعرضاً للاكتئاب "

٢. التركيب النحيف : طويل، رفيع، نحيف

- " اكثر اصابة بالفصام والقلق "

٣. التركيب الرياضى : متوسط الطول، متناسق، مفتول العضلات

- " قد يصاب باضطراب الشخصية "

البناء المكتنز (البدين)

قصير، غليظ، ممتليء، مستدير

- أكثر تعرضاً للاكتئاب



البناء النحيف

طويل، رفيع، نحيف

- أكثر إصابة بالفصام والقلق



البناء الرياضي

متوسط الطول، متناسق، مقتول العضلات

- قد يصاب باضطراب الشخصية



الاسباب المباشرة للإكتئاب

وقبل ان نتعمق أكثر في اغوار النفس البشرية حتى نقف على ما يدور بداخلها ويمهد لظهور حالة الاكتئاب، فإننا نلاحظ في حالات كثيرة وجود ما نتصور انه اسباب مباشرة للإكتئاب، حيث ان المرض قد ظهر اثناء او عقب هذه الوقائع مباشرة، ولذلك فقد يجد اى منا انه من المنطقى الربط بين المرض وبين موقف اخر بعلاقة سببية، ولتوضيح ذلك فإن الاكتئاب النفسى بصورته المرضية قد يظهر عقب وفاة احد الوالدين، او بعد التعرض للحوادث او العمليات الجراحية، وقد يصحب تصدع الاسرة وانفصال الزوجين، والحرمان والازمات الاقتصادية، والكوارث الطبيعية، وغيرها من مواقف الحياة، وهنا نتصور ان هذه الاحداث هي السبب فى حدوث الاكتئاب، وهذا التصور على الرغم من واقعيته فإنه لا يبدو كافياً من وجهة نظر الطب النفسى، فهناك ما هو اعمق من ذلك، حيث ان هذه الخبرات الاليمة التى ذكرنا لابد انها تتفاعل فى داخل النفس البشرية ثم تحدث اثرها عن طريق تحريك عوامل كامنة، وانفعالات مكبوتة، والنتيجة فى النهاية هي ظهور المرض .

عوامل نفسية :

ومن العوامل النفسية التى نذكرها فى هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس، وهى تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الانسان او تعذر اشباع حاجتين فى وقت واحد، وفى داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة، ولدى الانسان دائماً صراعات تنشأ دائماً بين طموحاته وتطلعاته من جانب، وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر، ذلك إضافة الى مجالات اخرى للصراع مثل اشباع الدوافع الجنسية، وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات، حيث كان يرى ان الحزن والكآبة التى تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز انما تنتج من تحول فى الطاقة الجنسية الى طاقة عدوان وبأس وتحطيم للذات.

ومن العوامل النفسية الهامة ما يحدث فى فترة الطفولة المبكرة من خبرات أليمة، حيث تولد هذه الصدمات قدراً من الحساسية النفسية تمهد لظهور الاضطراب

النفسي فيما بعد، وكذلك الاحباط الذي يعاني منه اى انسان نتيجة لإدراكه وجود عائق ما يحول دون تحقيقه لرغباته ومصالحه، وتكون الاستجابة لهذا الاحباط هى الشعور بخيبة الأمل، والمحصلة النهائية فى الغالب تكون حالة المرض، وفى هذا المجال لابد ان نذكر ان الانسان لديه وسائل وحيل للدفاع النفسى ضد المؤثرات التى تسبب الصراع النفسى، والاحتفاظ بالثقة بالنفس، وتحقيق التوافق والصحة النفسية، وعليه فإ، حالة المرض ليست سوى اخفاق لهذه الاسلحة الدفاعية، فينهار التوازن النفسى، ويظهر الاضطراب نتيجة لهذا الخلل .

خلاصة القول انه مهما تعددت الاسباب فإن الاكتئاب النفسى هو فى النهاية نتيجة لفقدان الانسان لقدرته على التوافق داخليا مع الحياة من حوله بما فيها مؤثرات واحداث، بعضها يجلب السرور، والبعض الآخر - وهذا ليس بالقليل - يدعو الى الحزن والكآبة، مثل الخسارة، والفراق والاحباط، ومتطلبات الحياة المتلاحقة، وبدلاً من التفاعل مع هذه الامور بصفة مؤقتة، والانصراف الى الحياة، يستمر فرط تأثر الانسان واهتمامه، وتغير مزاجه، ويعيش حالة الاكتئاب .

الفصل (٥)

مرض فى كل الأعمار

يعتبر الاكتئاب النفسى من الامراض التى يمكن ان تصيب الانسان فى اى مرحلة من مراحل العمر .. ومراحل الحياة تبدأ بمرحلة الطفولة المبكرة (حتى سن ٥ سنوات)، ثم الطفولة المتأخرة (من ٦-١٢ سنة)، وبعدها مرحلة المراهقة (من ١٢-٢٠ سنة)، يليها مرحلة الرشد والنضج (من ٢٠-٤٠ سنة)، ثم المرحلة التى نطلق عليها " منتصف العمر " (من ٤٠-٦٠ سنة)، واخيرا مرحلة ما بعد الستين وهى مرحلة السن المتقدم والتقاعد ثم الشيخوخة التى تنتهى بنهاية رحلة الانسان فى الحياة.

الاكتئاب فى الصغار والكبار

ساد لوقت طويل من الزمان اعتقاد بأن الاكتئاب يصيب الانسان فى مرحلة معينة من العمر، وقد ربط قدماء الاطباء بين الاكتئاب وتقدم السن، وهناك ما يدل على ان الاكتئاب يصيب الانسان بصورة اكبر فى مراحل منتصف العمر والسن المتقدم، ولكن الدلائل تشير الى ان الاكتئاب هو مرض لكل الاعمار، وليس حكرا على مرحلة معينة من العمر .

فى الأطفال تحدث الاصابة بالاكتئاب، ولكن مظاهر المرض تبدو عليهم بصورة مختلفة عن الكبار وتزيد فرص تعرض الأطفال للاكتئاب إذا كان احد الوالدين او كل منهما مصاب بأضطراب نفسى مثل الاكتئاب او الادمان او عندما يتعرض الطفل للقسوة والعقاب والحرمان الشديد ولخبرات اليمه تؤثر فى حالته النفسية، ويظهر الاكتئاب فى الاطفال فى صورة اعراض جسدية واضطرابات سلوكية حيث لا يستطيع الطفل التعبير عن شعور الحزن والكآبة عن طريق اللغة، ومن هنا فإن التركيز يكون على المظاهر الجسدية والسلوكية للطفل، والتى يفهم منها ان هناك خلا قد اصاب حالته النفسية، ومن الاطفال من تظهر عليه علامات مثل التبول اللاإرادى بعد ان كان يتحكم فى التبول او من تظهر لديه عيوب فى النطق والكلام مثل اللجاجة بعد ان كان يتكلم بطريقة طبيعية، ومنهم من يشكو من

آلام المعدة او القيئ او ضيق التنفس، وكلها اعراض جسدية تقابل اعراض الاكتئاب فى الكبار .

الاكتئاب فى مراحل العمر التالية

تعد مرحلة المراهقة ايضاً من المراحل التى تظهر فيها حساسية شديدة فى وقت البلوغ نظراً لتغيرات البدنية والنفسية والاجتماعية التى تصاحب هذه المرحلة، ومنها بداية ازدياد النمو البدنى وتغيرات فى الشكل والحجم للفتيان والفتيات على حد سواء نتيجة لافراز الهرمونات، وقد تظهر بعض الصعوبات والمشكلات النفسية فى هذه المرحلة نتيجة لميل المراهقين الى العناد والاستقلالية والتمرد على سلطة الاسرة، وقد تظهر فى خلال ذلك بعض الاعراض النفسية مثل اضطراب الهوية حين يتساءل المراهق عن انتمائه الى الاسرة والمجتمع، وقد تظهر هنا بعض اعراض الاكتئاب .

وتعد مرحلة منتصف العمر التى تبدأ بعد الأربعين فى الرجال والنساء على حد سواء من مراحل العمر الهامة حيث يتوقع ان يصل الشخص فى هذه المرحلة الى قمة الانجاز على المستوى الشخصى والاجتماعى، ويطلق على هذه الفترة " مرحلة منتصف العمر "، وتتميز بالمسؤوليات والاعباء الاسرية والاجتماعية والعملية وبعض التغيرات البدنية والنفسية، ويلاحظ ان بعض من السيدات والرجال يمروا ببعض الازمات فى هذه المرحلة قد تنتهى بالاصابة بالاكتئاب، كما ان هذه المرحلة فى نهايتها تودى الى المرحلة التالية، وهى السن المتقدم الذى يرتبط باحساس النهاية او ما يطلق عليه البعض " خريف العمر حيث يصل الشخص الى ذروة قوته من حيث تحقيق منجزاته وطموحاته والى ذروة النضج العقلى والعاطفى والاجتماعى والبدنى معا ثم تأخذ كل هذه الأشياء فى الانحدار التدريجى مع مرور سنوات العمر .

الاكتئاب فى السن المتقدم

هناك عوامل اسرية واجتماعية ونفسية تؤدى الى زيادة فرصة الاصابة بالاكتئاب فى المرحلة السنية التى تعقب التقاعد عن العمل (ما بعد سن ٦٠ سنة)، وتتميز هذه الفترة من العمر بحدوث الكثير من الخسائر المادية والاتحاد فى الوظائف البدنية والاجتماعية نتيجة لظروف العمل، حيث ان هذه مرحلة التقاعد بالنسبة للذين يقومون بأعمال رسمية كما ان هذه المرحلة تتميز بحدوث الكثير من الامراض والمشكلات الجسدية نتيجة لتقدم العمر والاجهاد الذى يصيب اعضاء الجسم، ووظائف اجهزته المختلفة كما ان الناحية الاجتماعية تتأثر نتيجة لظروف الحياة بالنسبة للمسنين الذين تزيد احتمالات فقد الاهل والاقارب والاصدقاء المقربين لهم للوفاة او المرض او السفر مع الوهن الذى يصيب الشخص فى السن المتقدم، مما يؤثر على ما يقوم به من جهد وقدرته على الحياة مستقلاً دون مساعدة.

وتختلف صورة الاكتئاب النفسى فى المسنين عنها فى صغار السن، وفى مراحل العمر السابقة حيث يعانى المسنون من الاعراض النفسية والبدنية والسلوكية للاكتئاب بالإضافة الى بعض المظاهر الاخرى التى تحدث مع السن المتقدم مثل تدهور الذاكرة، والنسيان، وعدم الادراك، وفقدان الحماس، والرغبة، والمبادرة فى بدء أى عمل، وعدم الاقبال على أى محاولة للتخلص من الاكتئاب، والاستسلام الكامل للمرض دون وجود حافز او دافع للخروج من هذه الحالة، ويعد الاكتئاب فى المسنين احدى المشكلات الهامة خصوصاً فى البلدان التى تزيد فيها اعداد كبار السن كما يعد عبء كبيراً على خدمات الرعاية الصحية والنفسية التى تقدم للمسنين فى المجتمع .

الحياة تبدأ بعد الستين

هناك مقولة شائعة ان سن الأربعين هو البداية الحقيقية للأستمتاع بالحياة بعد الكفاح والانجاز فى مرحلة الشباب لذلك فهناك من يعتقد ان الحياة تبدأ بعد الأربعين، ولكن هناك من يقول بأن الأربعين لا تزال فى مرحلة الشباب، وان



□ عاشت جين كالنت ١٢٢ عاماً و١٦٤ يوماً - وهي أطول فترة
في كتاب «جينس» للأرقام القياسية.

الحياة ممكن ان تبدأ بعد ذلك حتى بعد التقاعد اى ان الحياة تبدأ بعد الستين او الخامسة والستين، ويبدى الكثيرين التحفظ على مستوى هذه العبارة حيث يعتقدون ان خريف العمر يبدأ من الأربعين، وان التقاعد يعنى ان الانسان اصبح زائداً عن الحاجة، ويجب عليه ان يظل فى انتظار النهاية فليس له اى دور فى الحياة .

وبصفة عامة فإن مرور السنوات لا يجب ان يرتبط بالتشاؤم، واليأس بل ان تقدم العمر يعنى فقط الدخول الى مرحلة سنية جديدة يمكن الاستمتاع بها، ولا يجب ان يكون التقاعد عن العمل سبباً فى اليأس او العزلة او الابتعاد عن المجتمع بل اننا ننصح بالتكيف مع الوضع الجديد لأن مرحلة السن المتقدم التى تبدأ بعد الستين قد يمضى فيها الانسان اكثر من ثلث حياته، ولا يوجد ما يدفع على معاناة الاكتئاب فى هذه المرحلة، ويمكن مواجهة الصعوبات التى قد يصادفها كل من وصل الى هذه المرحلة عن طريق الفهم والتعاون بين الفرد والاهل والمجتمع .

الفصل (٦)

انتقال الأكتئاب بالوراثة

يحاول كل من يتعرض لحالة الاكتئاب النفسى ان يجد سببا واضحا للحالة بشكل مباشر، فإذا فرض ان اعراض الاكتئاب بدأت بعد حدوث واقعة معينة مثل وفاة احد الاعزاء او مشكلة عاطفية او خسارة مالية، فإننا فى هذه الحالة نقول ان هذا الحدث هو السبب المباشر فى حدوث الاكتئاب، لكن هناك الكثير من الناس يتعرضون لنفس المواقف ولا يصابون بالاكتئاب، وعلى ذلك فإننا يجب ان نحاول فى كل حالة من حالات الاكتئاب تحديد السبب الحقيقى لحدوث هذه الحالة قد ثبت من خلال الدراسات النفسية ان هناك عامل وراثى قوى وراء الاصابة بحالات الاكتئاب، وحتى إذا ظهر المرض بعد التعرض لمشكلة معينة فإن وجود استعداد مسبق لدى المريض هو فى الغالب السبب الاساسى لإصابته بالاكتئاب لذلك نقول ان الاكتئاب لن يكن سوى حلقة اخيرة فى سلسلة تفاعلات ادت فى النهاية الى صورة الاكتئاب المعروف .

دور الوراثة فى مرض الاكتئاب

لعل اول ما يلفت الانتباه هو انتقال الاكتئاب عبر الاجيال، وهذا ما نلاحظه عند دراسة الاسر التى تتميز بوجود حالات متعددة لمرضى الاكتئاب، ومن خلال الدراسات النفسية فقد تبين زيادة نسبة الاكتئاب فى اقارب الدرجة الاولى للمرضى تؤكد الدراسات ان عدد الافراد الذين يعانون من الاكتئاب فى اسرة المريض يزيد بمقدار ٣ أضعاف عن الاسر العادية، وهذا يؤكد العامل الوراثى فى مرض الاكتئاب، ويلاحظ ايضا وجود ارتباط بين الاكتئاب وبعض الاضطرابات النفسية الاخرى مثل الشخصية الاكتئابية التى لديها استعداد وراثى للاصابة بالاكتئاب كما ان هناك علاقة بين الاكتئاب وامراض نفسية اخرى مثل الفصام، والصرع، والادمان والتخلف العقلي، وفى هذا المجال يجب ان نتذكر ان الاطباء النفسيين حين يقومون بفحص حالات الاكتئاب لابد ان يجمعوا المعلومات حول الوالدين والاجداد والاخوة والاخوات والابناء وكل اقارب المريض .

ويتم توجيه السؤال للمريض بطريقة بسيطة حتى نتأكد من فهم المريض لما
نقصد بأن نقول :-

- هل اصيب احد افراد اسرتك بالحزن الشديد وكثرة البكاء ؟

- او هل يوجد فى اقاربك شخص عنده مشكلات تشبه وضعك الحالى ؟

- او هل تم علاج احد اقاربك لدى دكتور نفسانى او فى احدى المستشفيات
النفسية ؟

ومن خلال اجابة المريض على مثل هذه الاسئلة يمكن لنا التعرف على
وجود تاريخ مرضى فى الاسرة او وجود عامل وراثى فى إصابة المريض بهذه
الحالة.

هل ينتقل الاكتئاب عبر الاجيال ؟

قد شغل هذا السؤال علماء النفس، وقد حاولوا الاجابة على مسألة انتقال
مرض الاكتئاب بالوراثة عبر الاجيال، ومن خلال الدراسات التى اجريت على
التوائم الذين يعيشون معاً، او يفصل احدهم ليعيش فى مكان بعيد عن الاخر تبين
ان الاستعداد الوراثى للاكتئاب يوجد لدى التوائم بغض النظر عن الظروف
المحيطة بهم مما يؤكد وجود عامل وراثى قوى يؤدى الى انتقال الاكتئاب بالوراثة
عبر الاجيال .

وفى ابحاث اخرى تم تناول الصفات الوراثية، وطريقة انتقالها من الابوين
الى الابناء او من جيل الى آخر، وتم دراسة " الجينات " وهى المورثات التى
تحتوى على شفرات بها معلومات دقيقة تفصيلية بكل الصفات الجسدية والنفسية يتم
انتقالها من جيل الى اخر، ولا بد ان نعلم ان هذه المسألة بالغة التعقيد، وتتجلى فيها
قدرة الخالق سبحانه وتعالى، ولم يصل العلم بعد الى كل اسرارها لكننا من الناحية
العملية يمكن لنا الاستفادة من هذه المعلومات فى التنبؤ فى حدوث حالات الاكتئاب،
والتخطيط للوقاية منه ولقد قطع العلم شوطاً كبيراً فى كشف عملية انتقال مرض

الاكتئاب وراثياً، وتم تحديد تفاصيل هذا الانتقال من خلال علم الوراثة، ودراسه الجينات، والكرموسومات التي يتم من خلالها انتقال هذا المرض عبر الاجيال .

دراسات اخرى حول انتقال الاكتئاب بالوراثة

هناك من الناحية العملية الكثير من الاسئلة يتسم توجيهها الى الاطباء النفسيين، وتتطلب الاجابة عليها بشكل واضح ومفهوم بالنسبة للمريض واهله، ومن امثلة هذه الاسئلة التي تصادفنا في ممارسة الطب النفسي ويصعب علينا الاجابة عليها بطريقة علمية السؤال الذي يتوجه به بعض الراغبين فى الزواج حول امكانية انتقال مرض الاكتئاب الى الابناء فى المستقبل واذكر هنا حالة فتاة توجهت الى بالسؤال التالى :-

- خطيبى يعانى من حالة اكتئاب نفسى هل اقدم على الزواج منه ؟

وسؤال اخر وجهته لى احدى السيدات المتزوجات حديثاً حيث نقول :-

- زوجى تم علاجه من حالة الاكتئاب وتحسنت حالته الآن فهل يمكن ان يصاب اطفالنا بالاكتئاب ؟

وزوج يسأل :-

-والدة زوجتى اقدمت على الانتحار بعد اصابتها بمرض الاكتئاب فهل هناك احتمال بأن تصاب زوجتى بهذا المرض ؟

والواقع ان الاجابة على مثل هذه الاسئلة ليست بالامر السهل خصوصاً ان المعلومات او الكلمات التى سوف يتحدث بها الطبيب النفسى الى مرضاه يتضمن قدرأ كبيراً من المسؤولية عن تغيير حياتهم، وقد تدفعهم الى اتخاذ قرارات مصيرية تؤثر على مستقبلهم، ومن خلال الدراسات النفسية فإن حتى يومنا هذا لا يوجد اختبار معين يمكن من خلاله التنبؤ إذا ما كان المريض النفسى الذى يعانى من الاكتئاب سوف ينجب اطفالاً مصابين بنفس المرض .

فى احدى الدراسات العلمية التى تم اجرائها بأسلوب الاستبيان بتوجيهه
اسئلة معينة تم اختيار مجموعة من مرضى الاكتئاب من الرجال وتوجيه سؤال الى
كل منهم والى زوجة كل منهم هذا نصه:-

- لو إنك كنت تعلم عن حالتك ما تعرفه الآن هل كنت ستقدم على الزواج؟
والنتيجة ان ٩ من كل ١٠ من مرضى الاكتئاب كانت اجابتهم نعم بينما
كانت اجابة زوجات مرضى الاكتئاب فى نسبة تزيد على ٥٠% منهم.. لا ومن
الظواهر الطريفة التى تأكد وجودها من خلال الدراسات ان مرضى الاكتئاب يميل
بعضهم الى بعض عند الاختيار للزواج حيث يصدق المثل المعروف " الطيور على
اشكالها تقع " اى ان مريض الاكتئاب يميل الى من تتشابه معه فى الصفات لتكون
شريكة لحياته وهذا يزيد من فرص اصابة الابناء بالاكتئاب ايضاً، ولا زال هناك
الكثير امام علماء الطب والوراثة ليتم كشف اسرار العوامل الوراثية فى مرض
الاكتئاب النفسى .

الفصل (٧)

كيمياء الأكتئاب

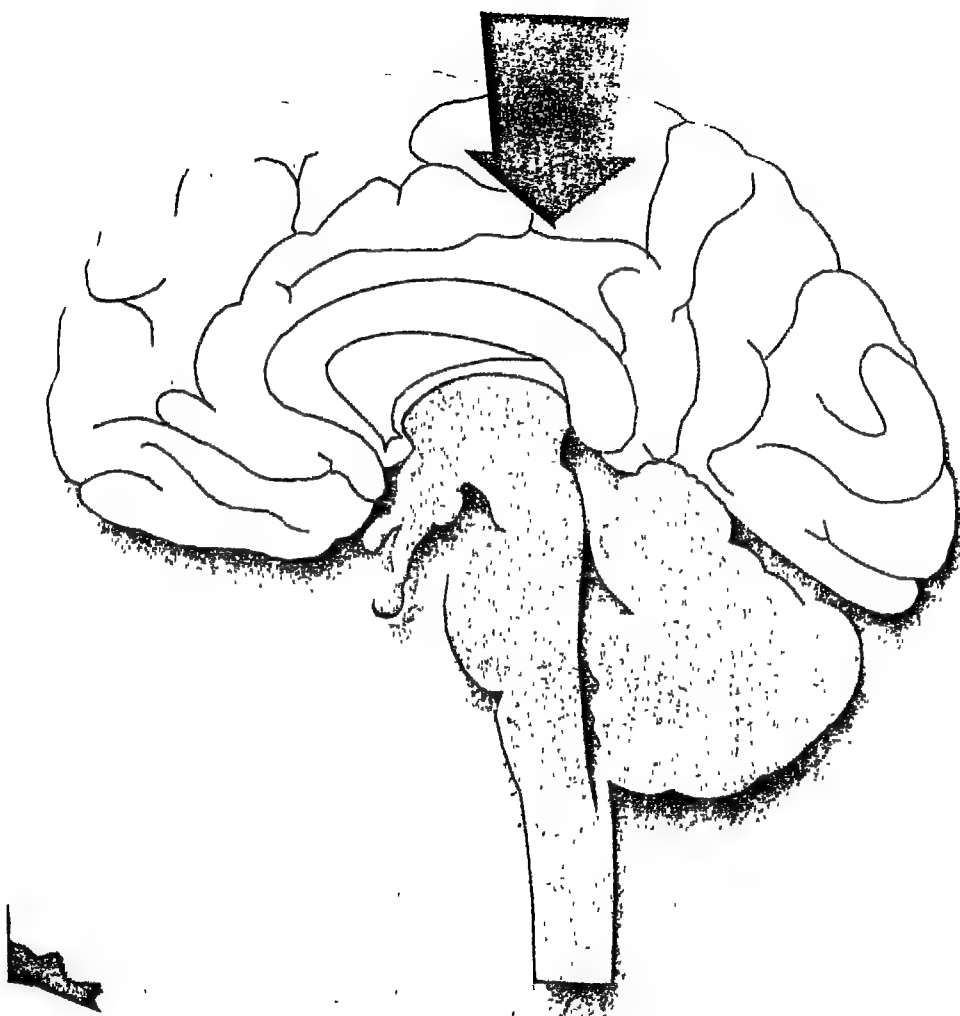
هل هناك علاقة بين الكيمياء وبين مزاج الانسان وسلوكه؟
 وهل تؤثر كيمياء المخ على اصابة الانسان بالامراض النفسية مثل الاكتئاب؟

قبل ان نشرع فى الاجابة على هذه الاسئلة علينا ان نتذكر ان الكائن الانسانى يتكون من الجسد والعقل حيث يكمل كل منهما الآخر، والجسد هو الشئ المادى الملموس الذى نراه، ونعلم الكثير عن تكوينه حيث يتكون الجسم من انسجة واجهزة تؤدى كل منها وظيفة محددة اما العقل فإنه غير منظور لا يرى، ولكننا ندرك وجوده لقيامه ببعض الوظائف التى يستل بها على وجوده، ويقوم بوظيفة العقل اجزاء من الجهاز العصبى للإنسان خصوصاً المخ الذى يوجد بداخل الجمجمة، ويتم فيه عمليات التفكير والانفعال والتحكم فى مزاج الانسان وحركته وسلوكه .

كيف يعمل العقل ؟

من المعروف ان العمليات العقلية تتم داخل مراكز المخ، ويكون مخ الانسان حوالى ٢% من الوزن الكلى للجسم اى ما يوازى حوالى كيلو جرام واحد تقريباً، ولكنه نظراً لطبيعة واهمية وظائف المخ فإنه يستهلك حوالى ١٥% من كمية الدم فى الدورة الدموية للإنسان اما الطريقة التى يعمل بها المخ والمراكز التى يتكون منها، وعلاقة كل منها بالآخر فإنها مسألة معقدة للغاية ويتكون المخ من عدة بلايين من الخلايا العصبية، وهى الوحدة التركيبية الدقيقة للجهاز العصبى ولكل خلية من هذه الخلايا وظيفة محددة، ويتم انتقال المؤثرات بين هذه الخلايا لتعمل فى توافق وتنسيق بين كل منها دون تعارض، ويتم ذلك من خلال بعض المواد الكيميائية والشحنات الكهربائية الدقيقة التى تعتبر اسلوب التفاهم فيما بين هذه الاعداد الهائلة من الخلايا، ولنا ان نتخيل كيف ان عدداً هائلاً من الخلايا العصبية يفوق اضعاف عدد سكان الكرة الارضية تترجم بجانب بعضها البعض داخل تجويف الجمجمة فى مكان ضيق، ويؤدى كل منها وظيفته بدقة فى نظام محكم بدون اى تدخل او ارتباك .

والعلاقة بين ذلك وبين الاكتئاب النفسى الذى هو موضوع حديثنا الآن هو إننا قمنا بعرض هذه المقدمة حول عمل المخ لأن ذلك يتعلق مباشرة بالانفعالات الانسانية



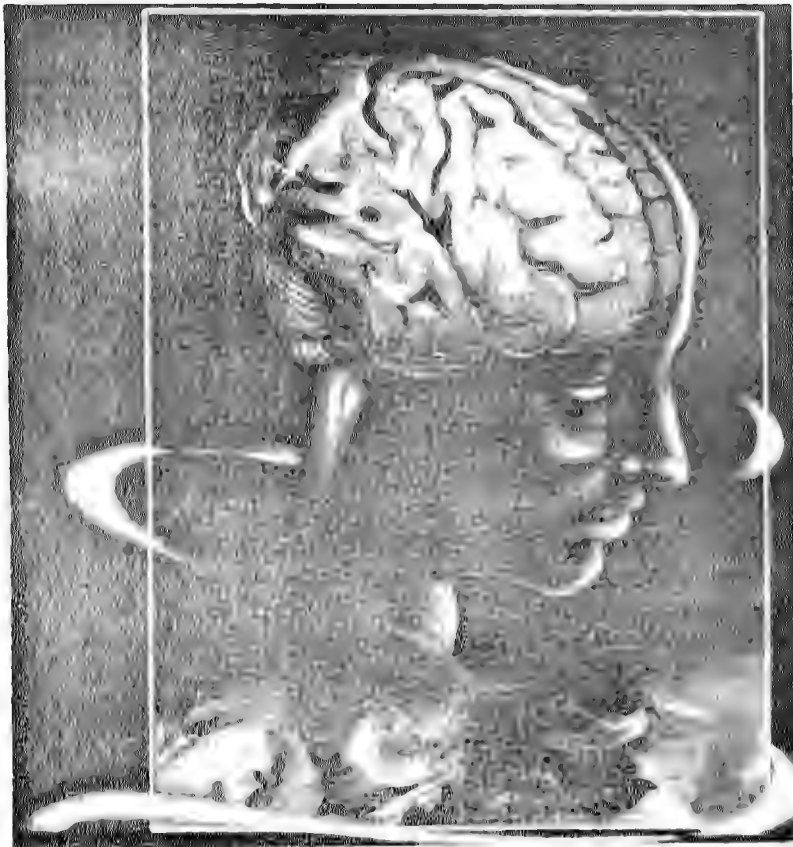
المش في الإنسان .. والمراكز ذات العلاقة
بموض الاكتئاب

المختلفة حيث ان الوظائف العقلية مثل التفكير والمشاعر والحالة المزاجية لها علاقة مباشرة بمستوى مواد كيميائية معينة داخل المخ يطلق عليها " الموصلات العصبية " Neuro trans mitters وهى مواد توجد فى الجهاز العصبى للإنسان وللمخلوقات الاخرى ايضا، وتؤدي وظيفة الاتصال بين الخلايا العصبية وقد كشفت الدراسات وجود علاقة مباشرة بين بعض هذه المواد مثل " نورإينفرين Neurepinephrin "، ومادة " السيروتونين Serotonin "، ومواد اخرى وبين الحالة المزاجية حيث تبين ان بعض هذه المواد تنقص كميتها بصورة ملحوظة فى حالات الاكتئاب النفسى كما لوحظ ان بعض الادوية المضادة للاكتئاب، والتي تقوم بتعويض هذا النقص تؤدي الى تحسن الحالة المزاجية واختفاء اعراض الاكتئاب .

كيمياء المخ فى مرضى الاكتئاب

قد تقدم كثيراً العلم فى مجال اكتشاف اسرار كيمياء المخ، ومن خلال تتبع المواد الكيميائية فى الجهاز العصبى للإنسان، ورصد التفاعلات الطبيعية التى تحدث فى حالة الصحة، وحالة المرض النفسى حيث امكن تحديد مستوى بعض المواد فى الدم، وفى السائل النخاعى بالجهاز العصبى وفى البول لها علاقة مباشرة بوجود اعراض الاكتئاب وهذه المواد الكيميائية هى نواتج تحليل المركبات الكيميائية التى اشرنا اليها التى تقوم بوظيفة الموصلات العصبية داخل المخ، وامكن من خلال تحديد مستوى هذه المواد فى الدورة الدموية وافرازها فى عينات البول الاستدلال على مؤشرات ترتبط بأعراض الاكتئاب، ورغم ان ذلك لم يتم تطبيقه على نظام واسع من الناحية العملية الا ان الابحاث تشير الى امكانية اجراء بعض التحاليل الكيميائية للاستدلال على الاصابة بالاكتئاب، وتشخيص هذه الحالات فى المستقبل سوف يساعد ذلك فى ايجاد اساليب ناجحة للوقاية والعلاج.

ومن الفحوص التى تستخدم فى نطاق واسع فى ابحاث الاكتئاب تحديد مستوى الهرمونات التى تفرزها الغدد الصماء الموجودة فى جسم الانسان من المعروف ان الاكتئاب يكون مصحوباً بتغيير فى افراز الهرمونات ووظائف الغدد



كیمیاء المخ: وعلاقتها بالاكشواب

الصماء فى الجسم والهرمونات هى مواد طبيعية يتم افرازها عن طريق هذه الغدد، ولها علاقة مباشرة بالكثير بالوظائف الحيوية كما انها تؤثر بطريقة مباشرة او غير مباشرة فى الحالة النفسية، ومن العدد الصماء الرئيسية فى الجسم الغدة النخامية والغدة الدرقية والغدة جار الكلية والغدة التناسلية .

وهناك فحص كيميائى يتم فيه تحليل عينة من الدم فى تحديد مستوى مادة الكورتيسول **Cortisol**، وهى احد المواد الطبيعية التى يتم افرازها فى الجسم ويزيد مستواها فى اوقات معينة من اليوم، وينقص فى اوقات اخرى تبعاً للساعة البيولوجية وقد لوحظ ان مستوى هذه المادة يزيد فى حالات الاكتئاب، وحين يتم حقن مريض الاكتئاب بهذه المادة من مصدر خارجى فإن مستواها فى الدم لا ينقص كما يحدث فى الاشخاص الطبيعيين او يعرف فى هذا الفحص بأختبار كبح الدكساميثازون " DST " حيث تعتبر مادة دكساميثازون مماثلة للمادة الطبيعية التى يتم افرازها داخل الجسم، ويستفاد بهذا الاختبار على مستوى الابحاث العلمية فى تشخيص الاكتئاب لكنه لم يتم تطبيقه فى العيادات والمستشفيات النفسية على نطاق واسع حتى الآن .

- العوامل الكيميائية فى مرضى الاكتئاب النفسى امكن الاستدلال عليها من خلال نقص بعض الموصلات العصبية فى مرضى الاكتئاب ومن امثلتها: " نورابنفرين "، " سيروتونين " .

- تم الاستفادة من المعلومات الخاصة بكيمياء الجهاز العصبى والتغيرات التى تحدث فى حالات الاكتئاب فى استخدام ادوية جديدة تقوم بتصحيح الخلل الكيميائى ويؤدى ذلك الى تحسن اعراض الاكتئاب .

- هناك عتقة بين الهرمونات التى تفرزها الغدة الصماء فى الجسم وبين الاكتئاب ويتم استخدام هذه الهرمونات فى علاج بعض الحالات المستعصية من الاكتئاب.

قائمة ببعض الأدوية التي تسبب الاكتئاب عند استخدامها نتيجة لآثارها الجانبية مما يقع في دائرة اهتمام المتخصصين فقط:

- أدوية القلب وضغط الدم مثل

• ديجتاليس Digitalis

• كلوندين Clonidine

• ميثل دوبا Methyldopa

- المهدئات مثل

• باربيتورات Barbiturates

• بنزوديازيبينات Benzodiazepines

- مشتقات الكورتيزون والهرمونات مثل

• بردنزون Prednisone

• حبوب منع الحمل Oral contraceptives

- الأدوية المسكنة للألم مثل

• مشتقات الأفيون Opiates

• أندومتازين Indomethacin

- بعض المضادات الحيوية مثل

• أمبسلين Ampicillin

• تتراسيكلين Tetracycline

وهذه مجرد أمثلة لقائمة من الأدوية تستخدم لعلاج أمراض أخرى لكنها تسبب حدوث الاكتئاب نتيجة لآثارها الجانبية على كيمياء ووظيفة المخ.

الفصل (٨)

المرأة والاكتئاب

تختلف المرأة في تكوينها النفسى عن الرجل حيث ان شخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من اوجه الخصوصية، ويقال ان المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق ما لدى الرجال غير انه من الناحية العملية فإن الإحصائيات تؤكد ان اصابة المرأة بالاكتئاب تزيد نسبتها مقارنة بالرجل، وهنا نبحت في الاسباب وراء زيادة نسبة الاصابة بالاكتئاب فى المرأة والاسباب التى تؤدى الى ذلك .

شخصية المرأة وشخصية الرجل

إذا تتبعنا مسيرة المرأة فى الحياة منذ الطفولة، وحاولنا ان نلاحظ التغيرات النفسية والعاطفية التى تؤثر عليها نجد ان البنات فى مرحلة الطفولة اقل تأثرا بالاضطرابات النفسية مقارنة بالذكور بنفس مراحل السن كما يلاحظ ايضا ان نمو البنات البدنى والنفسى فى الفترة التى تسبق البلوغ، وهى مرحلة الطفولة المتأخرة يتفوق على نمو الاولاد من الذكور فى هذه الفترة ثم تأتى بعد ذلك مرحلة المراهقة التى تبدأ بعلامات البلوغ، وما يصاحبها من تغيرات بدنية فى شكل الجسم ووظائف اعضائه وإفراز الهرمونات، وكذلك التغيرات النفسية التى تصاحب البلوغ وتحدث هذه التغيرات النفسية نتيجة لملاحظة الشاب او الفتاة لملامح جديدة فى جسده ليست مألوفة له من قبل، وفى البنات بصفة خاصة يكون بداية نزول الحيض للمرة الأولى هو الايدان بداية مرحلة المراهقة التى ترتبط بالكثير من العوامل النفسية التى قد تسبب الاضطراب النفسى .

وإذا انتقلنا الى المراحل التالية فى حياة المرأة فإننا نجد انها تمر بمواقف انفعالية متعددة، وفى مرحلة الشباب والنضج تواجه المشكلات المتعلقة بالارتباط العاطفى، والزواج حيث يعتبر احدى المحطات الهامة فى حياة المرأة بداية من مرحلة الاختيار للزواج ثم التحضير والتوافق ثم الارتباط الفعلى والانتقال الى حياة زوجية ترتبط هذه المرحلة بالكثير من الاحلام والافكار الخيالية التى غالبا ما تنتهى ببداية الاجراءات الفعلية للزواج والانتقال الى الحياة الواقعية التى تتضمن

اعباء ومستويات الزواج كل ذلك قد يمثل بعض الضغوط النفسية التى تؤدى فى بعض الحالات الى اهتزاز الاتزان النفسى، ومن خلال الدراسات ففد تبين ان الفترة الاولى للزواج تشهد العديد من الصعوبات فى نسبة تزيد عن ٥٠% من حالات الزواج حيث يكون التوافق بين طرفى الزواج غير ممكن، ويحدث بعض الشد والجذب بين الطرفين حتى يستقر الامر فى النهاية اما بالاستمرار فى الزواج او تندهور العلاقة بين الزوجين نتيجة للخلافات الزوجية التى قد تؤدى الى الطلاق .

مشكلات فى حياة المرأة

كما هو معروف فإن حياة المرأة تتضمن الكثير من الخبرات والمواقف الخاصة بها والتى لايعانى منها الرجال فعلى ذلك هو السبب فى وجود تخصص طبي مستقل يطلق عليه طب امراض النساء بينما لا يوجد تخصص اخر موضوعه امراض الرجال ولعل السبب فى ذلك هو ما تتميز به المرأة من خصائص بيولوجية ونفسية فى الدورة الشهرية المعروفة وحوث الطمث ومشكلاته، والحمل والولادة والنفاس، ثم الامومة ورعاية الاطفال كلها امور خاصة بالمرأة فقط ليس لها مقابل فى عالم الرجال، وفى مرحلة ما يصطلح على تسميته " سن اليأس " وهى الفترة التى تبدأ بانقطاع الحيض فى المرأة حول سن ٤٥ - ٥٠ سنة فإن هناك نوع آخر من الهموم تواجهه السيدات فى هذه المرحلة ويرتبط بظهور بعض الاعراض البدنية والنفسية ومنها الاكتئاب .

ومن المشكلات الخاصة بالمرأة ايضاً مواجهة اعباء الحياة الزوجية، وفى حالة عدم الزواج مواجهة اعباء ومشكلات الحياة بدون زواج (او العنوسة) وما يسببه ذلك لها من آلام نفسية وشعوراً قاتل بالوحدة وهناك مشكلات عدم التوافق فى الحياة الزوجية التى تنتهى عادة بالانفصال بين الزوجين او الطلاق ويترتب على ذلك الكثير من المشكلات خصوصاً إذا صاحب ذلك بعض الصراعات والمشكلات القانونية كما ان الواجبات المنزلية للمرأة كربة بيت تمثل ضغطاً نفسياً نتيجة للملل والرتابة فى حياتها وإذا خرجت المرأة للعمل فإن مسئوليات العمل

تكون بمثابة عبء اضافى يتقّل حياتها ويتضمن الكثير من الضغوط النفسية والجسدية عليها، كل هذه المشكلات والصعوبات التى تواجهها المرأة بصفة خاصة قد تؤدى فى النهاية لاصابتها بالاضطرابات النفسية بصفة عامة والاكتئاب بصفة خاصة.

مشكلات المرأة فى العيادة النفسية

هناك مجموعة من الشكاوى نسمعها باستمرار من المترددات على العيادة النفسية التى اصبحت مألوفة للاطباء النفسيين لكثرة تكرارها، منها على سبيل المثال :

- اتقلب على فراشى دون نوم طول الليل واصحو من النوم فى حالة مزاجية سيئة منذ الصباح .
- ابكى احيانا دون سبب واضح للحزن، وفقدت الاهتمام بكل شئ فى الحياة .
- حينما اعود من عملى خارج المنزل اجد فى انتظارى الكثير من اعمال البيت مثل النظافة واعداد الطعام والعناية بالاطفال ثم تنفيذ مطالب زوجى ولا اجد لحظة واحدة للراحة حتى كدت اصاب بالانهيار .
- أنا ربة بيت اقضى اليوم بكامله بالمنزل ورغم اننى مشغولة طوال الوقت بأعمال البيت فإننى اعانى من الشعور بالملل واتطلع الى اى فرصة اترك فيها المنزل ووصل بى الامر الى حالة من اليأس والملل القاتل .

وتشير الإحصائيات الى ان نسبة كبيرة من السيدات لديهن مشكلات نفسية فى مقدمتها الاكتئاب وتفسير ذلك هو عدم اقتناع المرأة بدورها كربة بيت والاعباء التى تصادفها إذا عملت خارج المنزل بالإضافة الى مسؤوليات تربية الابناء وكل هذه الامور تتسبب فى شعور سلبى لدى المرأة بعدم الرضا عن دورها داخل وخارج المنزل ويرتبط ذلك بزيادة حدوث الاكتئاب

وهناك مرض ورد فى مراجع الطب النفسى يتميز بشعور الارهاق ومعاناة آلام جسدية غامضة وشعور بالعزلة والملل وعدم الاقبال على القيام بالاعمال المنزلية وتصيب هذه الحالة ربوات البيوت بصفة خاصة واطلق على هذه الحالة مرض " ربوات البيوت " ويعود سببه الى الاحساس السلبى لدى السيدات بعدم الرضا وعدم الاشباع نتيجة للرتابة والملل رغم ما تبذله ربة البيت من جهد كبير داخل المنزل، وفى دراسة قمت بها على عينة من حالات الاكتئاب النفسى فى مدينة الاسكندرية كانت غالبية الحالات من السيدات بنسبة ٦٦% وكانت نسبة ربوات البيوت فى السيدات من مرضى الاكتئاب ٧٠% .

العلاقة بين المرأة والاكتئاب :

لعلنا نلاحظ ان المرأة فى علاقتها بالاكتئاب كانت المثال للشئ ونقيضه، فهى اكثر عرضة للإصابة سواء تزوجت او لم تتزوج، انجبت اطفالاً ام لم تنجب، خرجت للعمل ام جلست بالمنزل، ولعل هذا يذكرنا بما يردده بعض المتشائمين: "لن يستريح الانسان الا فى قبره"، وان كنا نبادر الى رفض هذا القول ونرى فيه دعوة الى الاحباط، فسبل راحة البال والسلام النفسى موجودة فى داخلنا ومن حولنا، ولا نذب لأحد إذا كنا احياناً نضل الطريق اليها، ومن وجهة نظرى ان التحليل المنطقى للإرتباط بين المرأة والاكتئاب ربما كان وراء انخفاض تقدير المرأة لذاتها فى مقابل سيادة الرجل فى الاسرة والمجتمع، وقد يدفعها ذلك الى محاولة الجمع والتفوق فى مجالات عديدة دون الانتباه الى ان قدراتها وامكانياتها محدودة، وأوضح ذلك فأقول انه يصعب ان يتأتى للمرأة ان تكون موظفة او سيدة اعمال ناجحة وفى نفس الوقت زوجة رائعة، وام مثالية، وربة بيت ممتازة، وطاهية طعام ماهرة، وأرى كطبيب نفسى ان المرأة إذا قيمت امكاناتها بموضوعية واعتدال، وتوصلت الى تسوية او حل " حل يرضى جميع الاطراف " توفق فيه بين هذه المجالات المختلفة، فإنها فى هذه الحالة تستطيع ان تعيش حياة نفسية مستقرة وتحفظ بتوازنها وصحتها النفسية فى مواجهة الاكتئاب .

الفصل (٩)

مصادر داخلية وخارجية للاكتتاب

الناس فى متاعهم التى تجعلهم فريسة للقلق والاكتئاب واحد من ثلاثة ...

الأول : يكون مصدر متاعه وتعاسته لا دخل له ولا لى أحد فيه، على سبيل المثال ضحايا الكوارت الطبيعية كالزلال والأعاصير والفيضانات والسيول، أو الذين يعيشون فى بيئة طبيعية قاسية أو قليلة الموارد، والإنسان هنا عليه أن يكافح من أجل تأمين احتياجاته الضرورية، وسلامته، لى يبقى مصدر متاعه واضحاً ومعلوماً لديه يتعامل معه دون غموض .

والنوع الثانى من المتاعب التى تعرض لها الناس فى أى مكان من الأرض هو تلك المشكلات التى يسببها الإنسان للإنسان، وهذه أكثر صعوبة من النوع الأول لأن العلاقات الإنسانية معقدة ومتشابكة، وقد تكون المتاعب من هذا النوع عامة وواسعة النطاق مثل الحروب، والنزاعات الطائفية والعقائدية والعرقية، والظلم والقتل الجماعى، وانتهاك حقوق الإنسان، أو تكون خاصة يتعرض لها الفرد مثل التنافس مع الآخرين من نفس المهنة، أو تسلط الرؤساء فى العمل، أو الخلافات الزوجية التى تحول المنزل إلى مصدر قلق واكتئاب، وكل هذه أمثلة لمتاعب ومشكلات يصنعها الإنسان ولا دخل فيها للظروف الطبيعية أو صعوبات البيئة.

أما النوع الثالث من الناس فإنهم يعيشون فى بيئة خارجية معقدة لا تشكل مصدر إزعاج لهم، وكذلك فإن الناس من حولهم لا يمكن اعتبارهم بحال مصدراً لضغط عليهم فى أى من نواحي حياتهم، فمن أين إذن تأتى القلاقل ؟.. أنها تبدأ من داخل أنفسهم نتيجة للصراعات النفسية التى تؤدى إلى الاضطراب، وتلك هى "أم المتاعب" - (مع الاعتذار فى استخدام هذا التعبير لمن أطلق على حرب الخليج عند بدايتها "أم المعارك") .

الصراع النفسى الداخلى :

يعنى الصراع - حتى من الناحية اللغوية - وجود طرفين على الأقل يحدث بينهما التناقض، ولكننا نصف الصراع بأنه داخلى أى داخل أنفسنا فمن أين تأتى



أطراف هذا الصراع ؟ هنا يجب أن نذكر سيجموند فرويد (١٨٥٦-١٩٣٦م) وهو عالم النفس المعروف الذي يرجع إليه الفضل في توضيح الكثير من المفاهيم النفسية سواء اتفقنا معه أو لم نوافق على كل ما جاء به، لكنه في حقيقة الأمر كان أول من تحدث عما يعرف بالعقل الباطن وهو ذلك الجزء الذي تخزن فيه الخبرات والانفعالات والدوافع المختلفة، وهو يختلف عن العقل الواعي الذي تخضع عملياته للتحكم المباشر للإنسان ويتعامل مع حقائق الحياة ومواقفها، ويفيدنا كثيراً هذا المفهوم في تفسير بعض أنماط السلوك الإنساني في حالات الصحة أو الاضطراب النفسي .

فالعقل الباطن كما يؤكد فرويد يمتلئ بكثير من الأفكار والعواطف والعقد والغرائز في صورة قوى تحمل كل منها شحنة انفعالية، وما الصراع النفسي إلا تناقض داخل نفس الإنسان، أو عقلة الباطن بين قوتين أو أكثر من مكوناته، ويحدث ذلك نتيجة لموقف يكون على الإنسان الاختيار بين أمرين مختلفين لكل منهما أهمية بالنسبة له، ويوصف هذا الصراع بأنه داخلي لأنه يتم بين الأهداف والحاجات الخاصة بالفرد، مثل الصراع الذي يعاني منه شخص تربي على القيم الأخلاقية والدينية حين يجد نفسه في موقف يثير الرغبة الجنسية .

ألوان من الصراع والتناقض :

لا يجب أن نأخذ الصراع النفسي على أنه مصدر متاعب وشور في كل الأحوال، فالحقيقة أن للصراع وظيفة إنسانية هامة تدفع الإنسان إلى اختبارات تحقق له التقدم والتطور، ذلك إذا تم توجيه الطاقة من خلاله لتحقيق أهداف إيجابية، ولكنه ينقلب إلى مصدر تهديد مدمر ونذير متاعب للأفراد والمجتمعات إذا ما تجاهلناه وتركناه دون حل، وذلك شأن كثير من الأشياء في حياتنا، فالسلاح يمكن أن يكون مفيداً في يد رجل الشرطة لتحقيق الأمن للمجتمع بينما يمكن أن يكون مصدر خطر في يد بعض المجرمين، وكذلك السيارة التي تساعدنا في التنقل من مكان لآخر يمكن أن نعتبرها وسيلة ذات فائدة عظيمة، لكن إذا أخذنا نستخدمها بغير حكمة ونقودها بسرعة جنونية تصبح أداة تدمير وقتل، وكذلك الذرة التي

أكتشف الإنسان بعض أسرارها وبدأ فى تطويعها واستخدامها كانت منها قنبلاً
هيروشيما ونجازاكي التى تسببت فى مقتل عشرات الآلاف، وكانت منها محطات
الطاقة التى تساعد على تشغيل المصانع والإنتاج .

وحتى الطب النفسى كأحد التخصصات الطبية الهامة كثيراً ما يقوم
الإنسان فى بعض المناسبات بإساءة استغلاله حتى تتقلب فوائده إلى شر وأذى،
وهذه إحدى القضايا الأخلاقية الهامة فى بعض النظم السياسية كان يوصم من
يعارض الحاكم بالجنون ويزج به إلى المصححات العقلية كنوع من العقاب، ولماذا
نذهب بعيداً فقد شاهدت أثناء ممارستى الطب النفسى فى بعض المستشفيات ما يقوم
به بعض المعالجين من تهديد للمرضى إذا خرج عن الهدوء والقواعد التى تفرض
عليه بالإبر المخدرة المؤلمة أو جلسات الكهرباء ! ورغم أن هذه وسائل علاجية
إلا أنها فى هذه الحالة تتحول إلى أداة خوف ضارة .

الصراع أنواع :

يتضمن الصراع دائماً تناقض بين شيئين يكون علينا الاختيار بينهما، أو
فكرتين مختلفتين، ويكون على المرء فى كل الحالات أن يصل إلى حل لهذا
الصراع حتى يتحقق له الارتياح من حالة القلق والتوتر المصاحبة لاستمرار هذا
الصراع، والحياة سلسلة متصلة من الصراع على الإنسان أن يتعامل معها حتى
يتحقق التوافق .

والنوع الأول من الصراع يسمى صراع الأقدام-الأقدام وهو الاختيار بين
أمرين لكل منهما مميزات وقوة جذب، ولعل الكثير منا يواجه مثل هذا النوع فى
مواقف الحياة اليومية، مثلاً حين يكون عليك أن تختار بين مشاهدة مباراة هامة فى
كرة القدم على القناة الأولى للتلفزيون بينما تعرض القناة الثانية أحد الأفلام
المثيرة، وهذا الموقف يواجه كثير من الناس حين يتعين عليهم الاختيار بين السفر
إلى مكان بعيد فيه دخل كبير وبين الاستقرار فى موطنهم الأصلي، أو بالنسبة
للشباب فى مستقبل حياتهم حين تكون أمامهم فرصة جيدة للعمل والحصول على

عائد مادی وتحقیق الثروة التى يحلمون بها وبين الاستمرار فى الدراسة لتحقيق مستويات علمية رفيعة، إن حل الصراع فى كل هذه الحالات يكون بحسم الاختيار فى اتجاه واحد حتى تنتهى حالة القلق والاكتئاب الناشئة عن الصراع .

أما النوع الثانى من الصراع هو ما يطلق عليه صراع الإحجام - الإحجام، ويتضح من هذا الوصف إن الاختيار هنا يتم بين أمرين لا يبعث أى منهما على الرضا والقبول، فهما كما يقول الشاعر أمران "أحلاهما مر"، وهذا الشاعر كان يتحدث عن موقف يتعين فيه الاختيار "الفرار أو الردي"، أى الهروب من ميدان القتال مع ما سوف يترتب على ذلك من وصمة بالجبن والعار، أو مواجهة الموت، ولا شك أن الموقف هنا أصعب بكثير من نوع الصراع الأول الذى يكون الاختيار فيه من أمرين كليهما جيد ومرغوب، ونفس الموقف هو الذى يعبر عنه المثل الشائع: "الدفع أو الحبس"، أى دفع غرامة مالية موجعة أو دخول السجن، ولا شك أن الأمرين كليهما من البدائل السيئة لكن علينا اختيار أحدهما لحل الصراع

وهناك نوع آخر أكثر تعقيداً تتداخل فيه الأمور حيث يكون علينا أن نقبل الأمر الذى يتضمن مزايا نرغبها وبه فى الوقت نفسه عيوب لا نريدها، ويسمى هذا النوع صراع الإقدام - الإحجام، وهو يتضمن قبول الشيء بكامله وبجوانبه الإيجابية والسلبية، ومثال ذلك ما ذكره لى شاب جامعى يتردد فى التقدم لخطبة إحدى زميلاته رغم ما يتمتع به من خلق وجمال لأن والدها سبق دخوله إلى السجن وأمها التى يفترض أن تكون حماته فى المستقبل سيدة متسلطة !

والصراعات الحقيقية فى الحياة تكون عادة متشابكة ومعقدة، وقد أطلقنا عليها هنا "أم المتاعب" لأنها الأصل فى كثير من الاضطرابات النفسية، ولأنها دائما يأتى إلينا من داخلنا فهى من الشؤون الداخلية للإنسان مع نفسه وهى ذات أولوية عن أى شأن خارجى فى العالم المحيط بنا، وكلنا يؤمن بحكمة القول: "ماذا يفيد الإنسان لو كسب العالم كله وخسر نفسه"، وهناك مثل إنجليزي يقول: "بماذا

تفيدنى الدنيا الواسعة إذا كانت جذمتى ضيقة" هذا يعنى أننا إذا لم نصل إلى توافق مع أنفسنا، ونتوصل إلى السلام النفسى عن طريق حل الصراعات الداخلية فإننا سوف نظل فى حالة من عدم القلق والاكتئاب والاضطراب حتى لو امتدت ممتلكاتنا لتشمل العالم كله !

نحن نتجه إلى التوتر والاكتئاب :

إن تحليل السلوك الإنسانى فى كثير من الأحوال يؤكد أن الإنسان يسعى إلى القلق ويميل إلى خلق التوتر، ثم يأخذ بعد ذلك فى العمل على حل المشكلات التى أوجدها لنفسه حين خلق بعض العوائق فى حياته ثم راح يحاول احتكامها، وعلى سبيل المثال فإن اللص الذى يقضى الليل ساهراً يطارده رجال الأمن ويواجه الكثير من الأخطار أقلها القبض عليه ليدخل السجن، هذا اللص لو فكر وتأمل فى موقفه وما يبدد من جهد بدنى ونفسى لوجد أنه يمكن أن يحصل على نفس المكاسب تقريباً بطريقة أخرى أفضل، وهذا المثال ينطبق على كثير من الناس فى سعيهم اللاهث فى الحياة وراء أهداف واهية حيث يعيشون الاكتئاب والاضطراب فى محاولة تحقيق غايات لا تستحق ذلك الجهد والعناء، ولا يحقق الوصول إليها أى إشباع لهم أو ارتياح .

ولا يفيد اتجاهنا إلى الاكتئاب والتوتر وسعينا لخلق العوائق ومحاولة اقتحامها فى معظم الأحوال، فقد نتصور فى بعض الأحيان أن بعض الأهداف التى نسعى للوصول إليها هى المصدر الوحيد للسعادة، ونرى فى عدم تحقيقها سبباً مصدراً لتعاستنا وبتملكنا القلق والاكتئاب، وقد تكون هذه الأمور التى نعطيها قيمة كبيرة أشياء تافهة لا قيمة لها، ولا تساوى بالمرّة معاناة القلق والاكتئاب النفسى .

ونحن نسعى إلى القلق والاكتئاب فى أحياناً كثيرة حين نستسلم لبعض الانفعالات السلبية فى داخلنا، فالذين يشغلون أنفسهم بالحدق على الآخرين نتيجة لما لديهم من مزايا وممتلكات، ولا يكفون عن السخط على حظهم فى الحياة مقارنة بغيرهم، أن ذلك يثير فى نفوسهم الاكتئاب والقلق نتيجة لعدم الرضا عن أنفسهم وعن

حظهم فى الحياة، وهناك من الناس من يستهلك وقته وطاقته فى محاولة إنزال العقاب والأذى بالآخرين اعتقاداً منهم أن فى ذلك قصاص منهم يستحقون لأنهم ارتكبوا الأخطاء فى حقهم، أن ذلك يستهلك من الوقت والطاقة الكثير الذى يمكن توجيهه إلى ما يفيد، إضافة إلى القلق والاكتئاب الذى ينشأ عن شعور الغيظ والغضب حين نحاول عقاب من أخطأوا فى حقنا، ألا ترى معي - عزيزى القارئ - أننا بوسعنا حل مشكلة القلق والاكتئاب وأن نريح أنفسنا إذا اعتبرنا أولئك الذين ينصাবوننا العداء من الجهلاء والمضطربين علينا أن نسامحهم بدلاً من أن نكون مثلهم .

لماذا يتركنا القلق والاكتئاب

فى العيادة النفسية - كما فى الحياة - يحاول الناس تبرير مشاعر القلق والاكتئاب التى تملكهم وتسيطر عليهم حتى أنه تملكهم وتسيطر عليهم حتى أنه تولى إلى إعاقة مسيرتهم فى الحياة وتوقف نشاطهم المعتاد، وقد يكون الموقف الذى يعتبره الشخص أنه السبب فيما أصابه من قلق واكتئاب مجرد هموم وهمية أو مخاوف لا أساس لها أو أمور تافهة من وجهة النظر الموضوعية لكنها تمثل بالنسبة لهذا الشخص مصدر خطر وقلق وتهديد، إن المشكلة إذا هى طريقة تفسيرنا للأمور فى البداية فى غير صالحنا، ثم نتولى هزيمة أنفسنا نتيجة الخطأ فى الحكم والاستنتاج وينتهى الأمر بالاستسلام للقلق والاكتئاب .

وفى حالات المرض بصفة عامة - أى مرض - فإن الناس تستجيب بالقلق والاكتئاب خوفاً من المضاعفات التى تسبب تدهور الحالة الصحية أو خوفاً من الموت الذى يكون فى ذهن المريض عادة ويدفعه إلى طلب العلاج لدى الأطباء، وهناك حالات مرضية بسيطة قد ينشأ عنها قلق متزايد، منها على سبيل المثال حالة فتاة تملكها القلق بعد ظهور حب الشباب فى وجهها وشاب نتيجة لسقوط شعر رأسه وخوفه من الصلع المبكر، والغريب فى مثل هذه الحالات ما يحدث أحياناً من تحسن فى الحالة الأصلية التى أدت إلى القلق والاكتئاب بينما تسيطر على المريض مظاهر الاضطراب النفسى وهى الأسوأ ؟

إن القلق أو الاكتئاب قد يكون في أصله فكرة سلبية تسالت إلى داخلنا وبدأت في السيطرة علينا، فقد وجد أن أى واحد منا يمكن أن يثير نفسه انفعالياً في اتجاه سرور أو قلق أو اكتئاب تبعاً لما يردده بينه وبين نفسه من أفكار، فعلى سبيل المثال يمكن لنا حين نقول لأنفسنا: "الحمد لله، فالأحوال ممتازة، المستقبل مشرق بالأمل" فإن هذه العبارة يكون لها تأثير نفسى سار ومنشط يظهر علينا، بينما عبارة أخرى نرددها مع أنفسنا نقول: "الحياة كلها مشكلات متاعب لا حل لها" يمكن أن تثير في نفوسنا مشاعر القلق والاضطراب والقلق والاكتئاب، وهذا ينطبق حتى على ما يدور في نفوسنا من مشاهد وتخيلات، حيث نشعر بالهدوء والارتياح عند التفكير في موقف رومانسى جميل هادئ، بينما نشعر بالقلق والإثارة عند تخيل مشهد حادث أو عنف أو إثارة جنسية .

الأبيض والأسود .. والرمادى :

مصدر القلق والمتاعب والاكتئاب لكثير من الناس هو أنهم لا يستطيعون قبول "الحال المائل" فهم ينشدون الكمال ويريدون أن تكون كل أمور الحياة من حولهم فى حالة من الانضباط، وواقع الحال أن شيئاً واحد فى كل ما يحيط بنا لا يسير بأسلوب مثالى متكامل يخلو من العيوب والنقائص، تلك إحدى سنن الحياة فى مجتمعات العالم المختلفة فى عصرنا الحاضر، ومن هنا تأتي متاعب هؤلاء الأشخاص الذين يريدون أن تكون الأشياء إما بيضاء أو سوداء أى إيجابية أو سلبية، ولا مجال للأمور الوسط فى اعتقادهم أو بمعنى آخر للون "الرمادى" الذى هو خليط من الأبيض والأسود معاً .

وإذا نظرنا حولنا سنجد أن كثيراً من الأشياء يختلط فيها الحسن بالسيء، أو الخير والشر معاً، والبعض منا الذين لا يستطيعون التسليم بأن علينا أن نقبل الحياة بجوانبها الطيبة والسلبية معاً عادة ما يصطدمون بالواقع فى مواقف كثيرة، فالشيء الذى يبدو لنا شيئاً قد يكون فيه بعض المميزات، لكن البعض منا تكون طريقته فى التفكير وتناول الأمور هى التركيز على الجوانب السلبية وتجاهل الإيجابيات، ويرتبط ذلك الأسلوب فى التفكير بالتعصب وعدم التوافق والقلق والاكتئاب .

الفصل (١٠)

الاكتئاب وضغوط الحياة

هناك كم هائل من الابعاء والمسؤوليات والمشكلات التى يتعرض لها الانسان فى عالم اليوم بنسبة متفاوتة فى كل المجتمعات سواء المتقدمة او النامية او البدائية، وهذه تمثل ضغوط الحياة التى يعانى منها كل افراد المجتمع صغارا وكبارا، واهمية ضغوط الحياة انها قد تكون العامل الذى يتسبب فى الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب، وإذا كان لدى كل شخص منا همومه الخاصة التى تمثل ضغوط ومشكلات عليه ان يواجهها فهناك ايضا اسباب عامة تتعرض لها الناس بصورة جماعية قد تسهم فى اختلال التوازن النفسى لهم وتسبب فى حالات الاكتئاب .

ضغوط الحياة فى عالم اليوم :

كان من المتوقع ان يؤدى التقدم العلمى والمدنية الحديثة والاختراعات التى توصل لها العلم فى كل مجال الى مميزات كبيرة يتمتع بها الانسان فى هذا العصر مقارنة بالاجيال السابقة لكن العكس هو ما حدث حيث ان الحضارة الحديثة حملت معها الكثير من الابعاء والمسؤوليات واصبح على الانسان اليوم ان يواجه الكثير من الابعاء عليه ان يتكيف معها مثل الواجبات المنزلية ومسؤوليات العمل داخل المنزل والعلاقات الانسانية المعقدة مع جهات كثيرة رسمية وغير رسمية والقوانين المختلفة التى يجب على الانسان ان يخضع لها فى حياته واذا قارنا ما كان يحدث فى عصور سابقة نجد ان الحياة كانت تسير بإيقاع لا يتطلب جهداً كبيراً من الانسان وكانت ضغوط الحياة فى الحدود البسيطة المعقولة التى تنحصر فى دائرة الحصول على الاحتياجات الانسانية البسيطة مثل الطعام والملبس ولم تكن الاحتياجات الانسانية بهذا الكم الكبير غير المحدود الذى يتطلب جهداً هائلاً من كل شخص ولا يصل الى حد الاشباع لهذه الاحتياجات غير المحدودة .

ومن وجهة النظر النفسية فإن الفجوة الهائلة بين القدرات التى يتمتع بها الانسان وبين ما هو مطلوب منه حتى يستطيع ان يجارى الاحتياجات غير المحدودة فى هذا العصر قد تكون السبب فى اختلال الاتزان النفسى للإنسان حين يجد نفسه عاجزاً عن التكيف ومطالباً ببذل المزيد من الجهد للوصول الى اهداف

متعددة ويصعب عليه في ظل قدراته المحدودة ان يحقق كل ما يريد ومن هنا يظل في حالة من الاحباط المستمر تؤدي في النهاية الى الاكتئاب .

مواقف ومشكلات الحياة :

هل حاولت عزيزي القارئ ان تحدد كل الضغوط التي تعرضت لها خلال فترة زمنية محددة ؟ إننا نعنى بذلك ان يحاول اى منا ان يحدد كل ما صادفه من مواقف ومشكلات واعباء وما قام به من اعمال لمواجهة مسئوليات حياته الشخصية والاسرية والاجتماعية سواء فى المنزل او فى تعامله مع الاقارب والجيران او فى علاقات العمل إن اى واحداً منا إذا حاول ذلك فإنه قد يتمكن من تقييم هذه الضغوط والمواقف والاحداث بصورة كمية يمكن من خلالها حساب تأثيرها عليه .

ونظراً لايقاع الحياة السريع فإننا غالباً ما نقوم بذلك لأن وقت كل منا لا يسمح له بالتوقف ليتأمل الحياة من حوله او ليقيم الخسائر والمكاسب فى حياته وهنا نقدم المحاولة التى قام بها عالم النفس " هولمز " الذى قام بسرد قائمة تضم كل مواقف واحداث الحياة المختلفة التى يمكن ان يتعرض لها الشخص وتؤثر عليه من الناحية النفسية تضم هذه القائمة ٤٣ من مواقف واحداث الحياة المختلفة مرتبة حسب اهميتها من وجهة النظر النفسية وقد وضع لكل من هذه المواقف درجة حسب شدتها من وجهة نظر عالم النفس " هولمز " الذى وضع هذه القائمة وهذه الدرجة المنسوبة للنهاية العظمى وهى ١٠٠ لكل من هذه الاحداث على حدة، وفيما يلى عرض لهذه القائمة :

التقدير بالنقط

مواقف ومشكلات الحياة

١. وفاة شريك الحياة (تزوج او الزوجة) ١٠٠
٢. الطلاق ٧٣
٣. انفصال الزوجين ٦٥
٤. السجن او الاعتقال ٦٣
٥. وفاة احد افراد الاسرة ٦٣
٦. الاصابة بمرض شديد او فى حادث ٥٣
٧. الزواج ٥٠

٤٧	٨. الفصل من العمل
٤٥	٩. سوء التوافق فى الزواج
٤٥	١٠. التقاعد او الاحالة للمعاش
٤٤	١١. اضطراب صحى او سلوكى لأحد أفراد الاسرة
٤٠	١٢. الحمل
٣٩	١٣. مشكلات جنسية
٣٩	١٤. إضافة عضو جديد للأسرة (مولود او بالتبنى)
٣٩	١٥. تغيير هام فى مجال التجارة (الافلاس او تأسيس مشروع)
٣٨	١٦. تغيير هام فى الحالة المالية (خسارة او مكسب)
٣٧	١٧. وفاة صديق عزيز
٣٦	١٨. تغيير فى طبيعة العمل
٣٥	١٩. زيادة او نقص عدد المجادلات اليومية بين الزوجين فى الأمور المشتركة
٣١	٢٠. الحصول على قرض مالى كبير (لتأسيس منزل مثلاً)
٣٠	٢١. عدم سداد دين او رهن
٢٩	٢٢. تغيير فى المرتبة بالعمل (كالترقية او نزول الرتبة)
٢٩	٢٣. رحيل احد الاءاء من المنزل (للزواج او للدراسة)
٢٩	٢٤. متاعب " الحموات "
٢٨	٢٥. إنجاز شخصى رائع
٢٦	٢٦. الزوجة عند بداية او توقف عملها خارج المنزل
٢٦	٢٧. الدراسة : عند البداية او التوقف عنها
٢٥	٢٨. تغيير ظروف الحياة المحيطة (الاسكان والجيران)
٢٤	٢٩. تعديل بعض العادات الشخصية (كالملبس او طريقة الحياة)
٢٣	٣٠. متاعب مع الرؤساء بالعمل
٢٠	٣١. تغيير رئيسى فى عدد ساعات العمل وظروفه
٢٠	٣٢. تغيير محل الإقامة
٢٠	٣٣. الإنتقال الى مدرسة جديدة
١٩	٣٤. تغيير ملموس فى كمية ونوع الترفية المعتاد

- ١٩ ٣٥. تغيير فى النشاط الدينى
- ١٨ ٣٦. تغيير فى الانشطة الاجتماعية
- ١٧ ٣٧. الحصول على قرض صغير (لشراء تليفون مثلاً)
- ١٦ ٣٨. تغيير اساسى فى عادات النوم (زيادة او نقص او موعد النوم)
- ١٥ ٣٩. تغيير هام فى المواعيد التى يجتمع فيها افراد الاسرة معاً
- ١٥ ٤٠. تغيير ملموس فى عادات الطعام (كمية ومكان تناول الطعام)
- ١٣ ٤١. الإجازة
- ١٢ ٤٢. الأعياد
- ١١ ٤٣. الإنتهاكات البسيطة للقوانين (مثل قواعد المرور مثلاً)

وكما نلاحظ من خلال هذه القائمة فإن اى واحد منا يمكن ان يتأمل هذه
المواقف وعددها ٤٣ ويطبق هذا المقياس على نفسه، كل ما علينا هو ان نحدد ما
تعرضنا له خلال السنة الاخيرة من هذه المواقف ثم نقوم بجمع النقاط المقابلة لها،
فاذا تجمع لى واحد منا مجموع ٣٠٠ نقطة فى عام واحد فمعنى ذلك انه قد وصل
الى حالة لابد ان يعانى من اضطراب نفسى فى صورة القلق او الاكتئاب خصوصاً
إذا كانت هذه المواقف فى مجال الزواج او العمل او الانباء وتصل احتمالات
الاصابة بالقلق والاكتئاب فى هذه الحالة نسبة ٨٠% اما إذا كان مجموع النقاط
خلال عام بين ١٥٠ و ٣٠٠ نقطة فإن احتمالات حدوث الاضطراب النفسى تكون
فى حدود ٥٠% تقريباً .

وإذا تأملنا فى المواقف والاحداث التى تضمها هذه القائمة نجد انها تمثل
معظم الضغوط التى قد يتعرض لها اى واحد منا فى حياته لكننا نلاحظ انها تضم
وقائع سلبية واخرى ايجابية ومن امثلة المواقف السلبية مشكلات الزواج والعمل
والمشكلات المنزلية وكلها تسبب الاكتئاب لما ينشأ عنها من احباط وتوتر يهدد
الاتزان النفسى، اما المواقف الايجابية مثل الترقية فى العمل والاجازات فرغم انها
مناسبات طيبة الا انها ثم تصنيفها فى القائمة على انها ضمن ضغوط الحياة نظراً
لأنها قد تتضمن اثاره الخوف من زيادة المسؤوليات والاعباء .

الفصل (١١)

أسباب أخرى للإكتئاب

عزيزى .. هل تعاني حاليا من شعور بالإحباط والاكتئاب ؟ وإذا كان هذه هو حالك الآن .. فما السبب فى ذلك ؟

للإجابة على هذه التساؤلات نقدم فى هذا الفصل عرضا لبعض الجوانب وراء الاصابة بالإحباط والاكتئاب نتيجة للتعرض لظروف خارجية تتسبب فى اضطراب الاتزان النفسى، وتؤدى فى النهاية الى حدوث الاكتئاب.

الاحتراق والملل والاجهاد :

ظهر فى التصنيفات الحديثة للطب النفسى (التصنيف العاشر للأمراض والاضطرابات النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية) تحت عنوان " المشكلات المصاحبة للتعامل مع صعوبات الحياة " حالة مرضية اطلق عليها مرض الاحتراق **Burnout Syndrome** وتعرف ايضا على انها حالة الاكتئاب الناتج عن الملل والاجهاد **Exhaustion**، وتتميز هذه الحالة بشعور بالملل والاجهاد والتعب، وعدم القدرة على الاستمتاع او الاستفادة من الترويح، وعدم القابلية للقيام بالعمل، او الاقبال على الحياة، وكان اول من وصف هذه الحالة هو عالم النفس " كيل " سنة ١٩٩١ وذكر ان حالة الاحتراق او مرض الاحتراق يتميز بما يلى :

- اعراض نفسية مثل فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل او القيام بالمسؤوليات .
- والنفور من أنشطة الحياة المعتادة وعدم الانسجام على المستوى الشخصى او مع زملاء العمل ، الشعور بالقلق والضيق والعوانية وعدم الصبر والعصبية وسرعة الاستثارة كما يبدو على الشخص فى هذه الحانة مظاهر التعب البدنى والاجهاد الذى يسعه من القيام بأى عمل .

- اعراض بدنية ومنها اضطراب النوع وفقدان الشهية ونقص المناعة لمقاومة الامراض وشكاوى بدنية من آلام متفرقة بالجسم .

ومن امثلة هذه الحالات الأشخاص الذين يصابون بالملل نتيجة لرتابة الاعمال التى يقومون بها او نية للركود فى محيط العمل وعدم وجود أى حوافز او ما يدفع

على التجديد والابداع والنشاط في العمل الذى يقومون به ومثال على ذلك الموظفون الذين يقومون باعمال روتينية مكررة ومدرسون الذين يأكلون عملهم دون حماس لأنهم لا يحبون مهنتهم والعمال الذين يتواجدون في موقع منعزلة ويعملون تحت ضغوط وظروف عمل قاسية وقد يدفع الملل هؤلاء الى ترك اعمالهم او التقاعد في موعد مبكر.

الانفعالات المكبوتة .. هل تسبب الاكتئاب ؟

يكون مصدر القلق والتوتر والاكتئاب لكثير من الناس عدم قدرتهم على التعبير عن انفعالاتهم في وقتها، ويتم كبت هذه المشاعر فتؤدي عندما تتراكم في النهاية الى آثار سلبية على الصحة النفسية لذلك فإننا دائما نشجع التعبير عن المشاعر والانفعالات بحرية وعدم كبتها حتى لا تتسبب في الاضطرابات النفسية وهذه النصيحة بوجهها الاطباء النفسيين للمرضى بالعبادة النفسية وللأصحاء أيضا ولمعرفة كيفية التعبير الصحيح عن المشاعر والانفعالات في مواقف الحياة المختلفة فإنني أقدم لك - عزيزي القارئ - هنا هذا المقياس البسيط للتعبير عن الانفعالات وهو يتعلق بتأكيد الذات والثقة بالنفس من خلال بعض المواقف التي تمر بكل منا في كثير من مناسبات الحياة واسلوبنا في التعامل مع هذه المواقف .

والآن - عزيزي القارئ - يمكن ان تبدأ بقراءة هذه الاسئلة التي تدل على قدرتك على التعبير عن انفعالاتك ومشاعرك وتتعلق بثقتك بنفسك والمطلوب منك ان تجيب على كل منها (نعم) ، (لا) ، واهمية هذا المقياس هي انه يكشف لك عن الاسلوب الذي يجب ان تعبر به عن مشاعرك وانفعالاتك دون كبت لهذه الانفعالات في المواقف المختلفة والآن لنقرأ معاً هذه الاسئلة :

- ١ - هل انت من النوع الذي يعتنر بكثرة للأخرين ؟
- ٢ - هل تحتج بصوت عل اذا حال شخص ان يتقدمك ليأخذ دورك في صف او طابور ؟
- ٣ - هل تجد صعوبة في لوم وتأنيب شخص اخر يعمل معك حين يخطئ؟
- ٤ - هل تعبر عن الضيق وعدم الرضا لمن يوجه اليك النقد دون وجه حق؟

- ٥ - اذا قمت بشراء ثوب او قميص او حذاء واكتشفت به عيباً هل تتردد فى اعادته للمحل ؟
- ٦ - اذا كان هناك شخص معروف عنه التسلط فهل يمكن ان تعارضه فى شئ؟
- ٧ - اذا عرفت ان شخصاً يميل الى التسلط والسيطرة هل تتجنب التعامل معه ؟
- ٨ - هل يمكنك ان تعبر عما تشعر به فى جمع من الناس ؟
- ٩ - وصلت متأخراً فى اجتماع او ندوة، هل تذهب لتجلس فى مقعد خال بالصفوف الامامية ام تبقى واقفا فى اخر القاعة ؟
- ١٠ - قدم لك العامل فى احد المطاعم الاكل بطريقة لم تعجبك هل تحتج وتشكو لمدير المطعم ؟
- ١١ - تعتاد وضع سيارتك فى مكان ما، ذهبت يوماً فوجدت سيارة اخرى مكانها، هل تسأل وتحتج قبل ان تبحث عن مكان آخر ؟
- ١٢ - حضرت احدى المحاضرات العامة، لاحظت ان المحاضر يقوم كلاماً متناقضاً، هل تقف لترد عليه ؟
- ١٣ - هل تحتفظ دائماً بأرائك لنفسك دون ان تعبر عنها ؟
- ١٤ - اذا طلب منك احد اصدقائك طلباً غير معقول " قرض مالى كبير مثلاً " هل ترفض ذلك ببساطة ؟
- ١٥ - هل تجد صعوبة فى بدء مناقشة او فتح حديث مع شخص غريب عنك؟
- ١٦ - ذهبت الى مكان ترتاده باستمرار فوجدت من يمنعك من ذلك فهل تحتج على ذلك ؟
- ١٧ - هل نحرص دائماً على الا تؤذى مشاعر الناس ؟
- ١٨ - هل نعجب بالذين يستطيعون مقاومة الآخرين مهما تعرضوا للضغط عليهم؟
- ١٩ - هل تجد صعوبة اذا اردت ان تمتدح احداً او تبدى اعجابك به ؟
- ٢٠ - هل لديك بعض الناس " اقارب او اصدقاء " تثق بهم وتخبرهم عن كل ما يدور بنفسك ؟

والآن - عريزي القارئ - بعد ان اجبت على هذه الاسئلة فإنك تريد ان تعرف ما هي الاجابة السليمة من وجهة النظر النفسية، ان المفروض ان تكون اجابتك (نعم) عن الاسئلة ذات الارقام الزوجية (٢-٤-٦.....) وتكون الاجابة (لا) عن الاسئلة ذات الارقام الفردية (١-٣-٥.....) وهذا يدل على الثقة بالنفس وتأكيد الذات والتعبير عن المشاعر والانفعالات دون كبتها حتى لا تتسبب في اضطرابات نفسية مثل التوتر والقلق والاكتئاب .

هناك ملاحظة اخيرة بالنسبة لضغوط ومواقف الحياة هي اننا لا يمكن ان نشاهد هذه الضغوط او نلمسها ولكن الذى يبدو امامنا هي الآثار التي تترتب على هذه الضغوط في الأشخاص الذين يتعرضون لها حيث تؤدي الى الاضطرابات النفسية وعدم التوافق وغياب الانسجام وعدم الاستمتاع بالحياة وتكون مقدمة لحدوث حالة مرضية من الاكتئاب النفسي، ويجب ان نذكر هنا ان وقائع واحداث الحياة مهما كانت اليمه ليست هي السبب الوحيد وراء الاضطرابات النفسية، ولكن الطريقة التي نفسر بها هذه المواقف ومدى شعورنا بما تتضمنه لنا من التهديد وكذلك امكانياتنا في السيطرة عليها هي العامل الرئيسى وراء ما تحدثه هذه الضغوط والمواقف من آثار وتوضيح ذلك نضرب مثلاً شخصين تعرضا لموقف متشابه، حيث فقد كل منهما حافظة نقوده على سبيل المثال، فنجد ان احدهما قد تأثر لفترة قصيرة ثم انتهى الموضوع عند هذا الحد حيث انه فكر واقنع نفسه انه يستطيع تعويض خسارة هذه الأموال فيما بعد، ونجد الآخر قد تأثر بشدة وظهert عليه علامات الأسى الشديد وراح ينعى حظه ويتهم نفسه حيث يصل به الامر الى حالة من الاحباط وقد يصاب بالاكتئاب ..

ويعنى ذلك ان واقعة او موقف بنفس الحجم والشكل قد تسببت في نتائج متفاوت ومختلف من شخص الى آخر، ويعود السبب في ذلك الى التكوين النفسى للفرد، وصفات شخصيته، واستعداده للإصابة بالاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب.

الفصل (١٢)

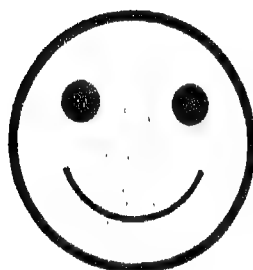
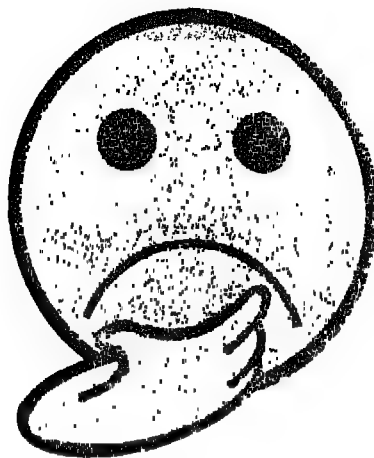
مظاهر الاكتئاب النفسى

من اهم مظاهر وعلامات الاكتئاب النفسى حالة الحزن والاسى والمشاعر الوجدانية البغيضة التى تسيطر على الانسان عند اصابته بالاكتئاب وتحت وطأة هذه الحالة يعانى الشخص من شعور قوى بالانحطاط النفسى والبدنى وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة وتكون القاعدة العامة فى هذه الحالة كما يذكر علماء النفس هى فرط الهبوط فى الهمة والتباطؤ فى كل شئ **Everything is low and slow** وهذه القاعدة تنطبق تقريباً على كل مرضى الاكتئاب.

المظاهر والعلامات العامة للاكتئاب :

يميل الشخص الذى يعانى من حالة الاكتئاب النفسى الى العزلة وقلة النشاط وعدم الاقبال على الحياة بصفة عامة ويلاحظ على مرضى الاكتئاب انهم يميلون الى اليأس وعدم الاقبال على القيام بأى عمل وبطئ الحركة ويشمل ذلك هبوط وظائف الجسم الحيوية ايضاً يتكلم المريض بصوت منخفض ونبرة حزينة ولا يتحدث بصورة تلقائية ويرد بصعوبة على الآخرين إذا طلب منه ذلك ويخلو التعبير المصاحب للكلام من الایماءات والاشارات التى تصاحب عادة الحديث مع الآخرين .

والمظهر العام للشخص فى حالة الاكتئاب يتميز بفقدان الحيوية ويبدو فى تعبيرات الوجه الحزن واليأس ويبدو ذلك على الجبهة فى صورة المظهر المقطب وتكون نظرات العين الى اسفل وتسدل الجفون وإذا نظرنا الى الفم نجد ان جوانبه تنسد الى اسفل ويذكرنى ذلك بما كنا نتعلمه من مبادئ الرسم فى المدرسة الابتدائية حيث كنا نرسم وجه الانسان ونصور الفم كالهلال فإذا اشارت فتحة الهلال الى اعلى كان ذلك يعنى الابتسام والسرور وإذا كانت فتحة الهلال الى اسفل وطرفاه يتكلمان فإن هذا دليل على الحزن وينطبق ذلك على مظهر مرضى الاكتئاب ومن ملاحظتنا فى العيادة النفسية ان استجابة مرضى الاكتئاب للمواقف المرححة (حينما يسمع نكته مثلاً) تكون بطيئة للغاية يصعب عليه ان يرسم على وجهه ابتسامة فى هذه المواقف .



الاكتئاب والاستمتاع بالحياة :

وفي حالة الاكتئاب لا يستطيع الشخص ان يستمتع بأى من مباحج الحياة المعتادة ولا يمكن ان يشعر بالسرور عند قيامه بالانشطة المعتادة التى كان يستمتع بها قبل ذلك، فالشخص العادى فى حياته اليومية يمكن ان يشعر بالرضا والاستمتاع والسرور عند تناول وجبة شهية او عند القيام برحلة او مشاهدة فيلم ضاحك او عند الممارسة الجنسية لكن مرضى الاكتئاب لا يمكنهم الاستمتاع بأى شئ من ذلك ويذكر بعضهم انه لا يشعر بأى حماس لقراءة الصحف اليومية التى كان يعتاد الاستمتاع بقراءتها كل صباح .

ومن مظاهر عدم الاستمتاع بالحياة ايضاً ان الشخص فى حالة الاكتئاب لا يبقى لديه الاقبال والاعتزاز بالأشياء التى كان متعلقاً بها فيما مضى فلم يعد يحرص على الاجازة ويرتب لها ولا يستمتع بمداعبة ابنائه او الجلوس معهم ولا يقبل على الجلوس مع اصدقائه المقربين، ويجسد بعض مرضى الاكتئاب هذه المعاناة فى قولهم انهم فقدوا الاهتمام بكل شئ فى الحياة ويقول بعضهم " لم اعد استطيع ان استمتع بأى شئ ولم يعد فى مقدورى ان اضحك من قلبى نهائياً " .

فى حالات الاكتئاب الحادة يصل المريض الى وضع لا يمكن له الشعور بأى شئ من حوله حتى التعبير عن شعور الحزن والاكتئاب لا يكون واضحاً حيث تجف الدموع وتتجمد الملامح والاحاسيس حين تصل مشاعر الاكتئاب الداخلى الى قممها، ان المريض لا يستطيع التعبير عما يشعر به من الاكتئاب وتبدو له الحياة كلها كظلام حالك وتصل حالة الجمود التى يسببها له الاكتئاب الى حد ان يبدو كالتمثال الذى لا يتحرك ولا يستجيب لأى شئ من حوله ولا يعنى ذلك ان المريض قد فقد الاحساس بكل شئ لكن مشاعر الحزن الهائلة والكآبة التى فى داخله تعطل امكانية التعبير وتصل به الى هذا الوضع .

الاكتئاب واسوار العزلة :

يفضل مريض الاكتئاب دائما البقاء بعيدا عن الآخرين من حولهم ومن الملاحظات التي عادة ما يذكرها مريض الاكتئاب و افراد اسرته انه يميل الى الجلوس بمكان بمفرده ويمتنع عن المشاركة مع افراد اسرته واصدقائه المقربين في الحديث ولا يفضل ترك المنزل والذهاب لاي مكان واذا اضطر الى ذلك فإنه يتعجل الوقت ليعود الى عزلته مرة اخرى وحين يضغط عليه المحيطين به ليتحدث معهم او يشترك معهم في المشاهدة او يبدى رأيه في اى موضوع فإنه عادة لا يرحب بذلك وتكون اجابته على اى سؤال يوجه اليه او اذا طلب احد منه الحديث مختصرا حتى يغلق باب المناقشة ومريض الاكتئاب الذين اعتادوا على ممارسة الانشطة والهوايات المختلفة وقراءة الصحف والكتب يتوقفون عن ذلك تماما وكأنهم يريدون الابتعاد عن اى شئ يربطهم بالحياة من حولهم ويفضلون البقاء في عزلة كاملة.

ومع اسوار العزلة التي يفرضها المريض حوله فإنه يعاني من قائمة طويلة من الاعراض والمظاهر التي يسببها له الاكتئاب، في مقدمتها شعور الكسل والفتور، وتراجع الارادة، وفقدان الاهتمام والقدرة على التركيز، وبطء الحركة، وقلة الانتاجية او انعدامها تماما، ويعكس ذلك على الطريقة التي يمضي بها مريض الاكتئاب يومه منذ الصباح وحتى نهاية اليوم .

يوم في حياة مريض الاكتئاب :

يبدأ يوم مريض الاكتئاب عند استيقاظه في الصباح وهو يحمل كل نذر الكآبة والتشاؤم، وعادة ما يستيقظ مريض الاكتئاب في الساعات الاولى من الصباح عند الفجر، وتكون ساعات نومه قليلة، وتعد هذه الفترة في بداية اليوم في الصباح الباكر هي أسوأ فترات يوم مريض الاكتئاب حيث يحاول ان يظل نائما فلا يستطيع، ويسبب له التراجع في الارادة واتخاذ القرار والقلق والتوتر فلا يستطيع ان يقرر هل يبقى بالفراش ام ينهض، وهل يبدأ يومه بعمل اى شئ مثل دخول الحمام

أو الحلاقة أو تغيير ملابسه أو تناول طعام الافطار، وهو غالبا يشعر انه لا داعى للقيام بأى عمل من هذه الاعمال، وهو لا يقبل على الحياة بصعفة عامة، وليس لديه الرغبة للقيام بأى عمل، وليس لديه الشهية لتناول الطعام، وحالته المعنوية فى هبوط شديد، ونبدو بالنسبة له مواجهة اليوم كأنها حمل ثقيل وعبء لا يحتمل .

فى بداية يوم مريض الاكتئاب يتزايد لديه الاحساس بالكسل والفتور وتتزايد الآلام فى انحاء جسده بداية من الصداع، الى آلام الظهر، ووجاع المفاصل، وشعور بالاجهاد والتعب، وعدم القدرة على القيام بأى مجهود وتتسبب هذه الاعراض، والمظاهر فى شكوى مريض الاكتئاب من عدم قدرتهم على ممارسة الانشطة اليومية من عمل او هوايات، وتقول احدى ربات البيوت : " لقد فقدت الاهتمام بكل واجباتى المنزلية ولم يعد لدى اقبال على ترتيب المنزل او دخول المطبخ "، وتقول سيدة اخرى تعاني من الاكتئاب : " لم يعد لدى اهتمام بمشاهدة افلام ومسلسلات التلفزيون بعد ان كنت انتظر موعدها واستمتع بها "، وقال شاب يعاني من حالة الاكتئاب : " لم يعد لى اى اهتمام بمشاهدة مباريات الكرة حتى ولو كان فريق "الاهلى" طرفا فيها رغم اننى من عشاق كرة القدم واشجع فريق الاهلى ".

وبنظرة عامة على المظاهر والعلامات الخاصة بمرض الاكتئاب يتبين لنا ان الانسان فى حالة الاكتئاب يعاني من شعور بالهم والاسى، وحالة من البطء فى الاستجابة للحياة من حوله، والعزلة وسوء التوافق مع المجتمع، وكل هذه المظاهر بالاضافة الى الافكار السوداء التى تدور برأس المريض قد تجعله يفكر فى وضع حد لمعاناته للتخلص من الحياة بـ"انتحار"، لكنه لا يفعل ذلك لأن ارادته فى حيلة تراجع فى معظم الاحيان، وبنظرة تحليل لهذا الوضع نجد ان سلوك مريض الاكتئاب فى مجمله هو تحطيم لنفسه وحياته حيث يحاول المريض توجيه طاقته العدوان الهائلة لديه الى نفسه مثل الذى يمسك بخنجر او سكين ويوجهه الى صدره وهو بذلك ربما يحاول ان يضع حد لقلقه وآلامه او انه يريد ان يحاسب نفسه على اخطاء يتصور انه قد ارتكبها فـنا ذلك وربما كان ذلك ايضا طلبا للنجدة والعون

من الآخرين من حوله وكل ذلك يجعل من حياة مريض الاكتئاب عبء شاقا
يتضمن صعوبات بالغة لا يستطيع ان يتحملها .

أنواع الاكتئاب

توجد أنواع متعددة من حالات الاكتئاب يمكن وضعها تبعا للتصنيفات الحديثة
للاضطرابات النفسية مما يقع في اهتمام المتخصصين فقط كالتالي:

اكتئاب أولى Primary :

أحادي القطب Unipolar :

• اكتئاب مع قلق Mixed dep. - Anxiety

• نوبة اكتئاب Depressive

• اضطراب اكتئاب متكرر Recurent

• عسر المزاج Dysthymia

ثنائي القطب Bipolar :

• اضطراب وجداني Affective disorder مع هوس mania.

• دورية المزاج Cychothymia

أخرى :

• الاضطرابات الوجدانية الموسمية Seasonal affective disorders

• اكتئاب وجيز متكرر Brief recurrent depression

اكتئاب ثانوى Secondary :

نتيجة الإصابة بمرض آخر عضوى أو نفسى أو من استخدام
المخدرات والأدوية..

وتتراوح نوبات الاكتئاب بين متوسط Moderate وحادة Severe مع وجود
أعراض جسدية Somatic أو ذهانية Psychotic .

(عن التصنيف العالمى العاشر للأمراض ICD-10 الصادر عن منظمة الصحة
العالمية)

الفصل (١٣)

الحياة فى ظل الاكتئاب

مريض الاكتئاب .. كيف يأكل ويعمل وينام ؟

الانسان فى حالة الاكتئاب تتغير كل امور حياته، والحياة فى ظل الاكتئاب تعتبر عبء ثقيلًا فى كل جوانبها ونجاحه فى اوجه النشاط المعتادة التى يقوم بها الناس فى احوالهم الطبيعية ومن امثلتها : العمل، وتناول الطعام، الخلود الى الراحة (النوم)، ويلقى الاكتئاب بظلاله على كل هذه الامور تحدث صعوبة بالغة بالقيام بأى عمل، وتكون هناك فقدان للشهية لتناول الطعام، ويحدث اضطراب فى النوم، وهنا فى هذا الفصل نقدم بعض التفاصيل من التغييرات التى تحدث فى غط النوم، والطعام، والقيام بالاعمال.

هل يستطيع مريض الاكتئاب القيام بعمله ؟

يعتبر العمل سواء كان يدويا او ذهنيا وسيلة لكسب الرزق لكن وظيفته بالنسبة للانسان اكبر من ذلك، فالعمل له عائد هام على الفرد من حيث انه يؤكد ثقته فى نفسه واحترامه لذاته كما انه يساعد فى الاحتفاظ بالتوازن النفسى والصحة النفسية من الناحية الاجتماعية فإن العمل يحدد نظرة الآخرين للفرد ومدى احترامهم لهم ولدوره فى المجتمع، ومن هنا تأتى اهمية العمل بالنسبة للصحة النفسية، وفى حالة الاكتئاب فإن فقدان الاهتمام بكل شئ والعزلة التى يفرضها المريض على نفسه والهبوط الشديد فى همته ونشاطه تؤدى كلها فى النهاية الى تأثر قيام المريض بالعمل الذى تعود القيام به قبل المرض او قدرته على القيام بالمسؤوليات المطلوبة منه.

وتتأثر حياة الانسان سلبيا حين تقل قدرته على العمل والانتاج نتيجة للاصابة بالاكتئاب، فالموظف الذى اعتاد الذهاب الى عمله مبكرا وبصورة منتظمة يبدأ فى الغياب عن هذا العمل ويرفض القيام بمسؤولياته التى يرى انها عبء ثقيل لا يمكنه القيام به وصاحب العمل او رجل الاعمال او التاجر الذى يدير مشروعا خاصا نجده يفقد الاهتمام بعمله ويذكر هؤلاء انه لا رغبة لديهم فى الاستمرار فى اعمالهم الخاصة والعبارة التى نسمعها منهم باستمرار وهم فى حالة الاكتئاب : " لم يعد لدى اى دافع للاستمرار فى عملى الخاص او ادارة تجارتي "، ويقول بعضهم :

" لم اعد استمتع بتحقيق اى نجاح فى عملى الخاص ولا يسعدنى ان اكسب اى اموال من هذا العمل كما كان يحدث من قبل "، وقد يتوقف بعض هؤلاء عن العمل تماما او تحدث خسارة كبيرة فى مشروعاتهم نتيجة للاضطراب الذى يسببه لهم الاكتئاب، وتقول ربات البيوت انهن غير قادرات على القيام بأعمالهن المنزلية وتفقد الام الاهتمام بأطفالها وتجد صعوبة كبيرة فى القيام بطلباتهم وكل هذه علامات على الفتر والهبوط الذى ينشأ عن حالة الاكتئاب .

ومن الاسباب التى تؤدى الى اضطراب حياة مريض الاكتئاب وتؤثر على قيامه بعمله او حتى الاهتمام بأى هواية كان يمارسها من قبل مثل القراءة، او الرياضة، او المشاهدة شعور التعب والاجهاد الذى يصاحب مرض الاكتئاب حيث يغلب على الشخص طابع الكسل ويصعب عليه القيام بأى مجهود وكأنه مصاب بمرض عضوى يمنعه من الحركة والنشاط، وهذه الحالة سببها الرئيسى هو الاكتئاب حيث ان الصحة العامة للشخص تكون فى حالتها الطبيعية رغم شعوره بهذا الاحساس المرضي.

ومن اعراض الاكتئاب ضعف الارادة، وانعدام الثقة بالنفس، والتردد فى اتخاذ القرار او التصرف السليم، وكل هذه الاعراض تؤثر سلبياً على قيام الشخص بأعماله سواء كانت يدوية او ذهنية، ويلاحظ ان مريض الاكتئاب تقل طموحاتهم فيما يتعلق بالانجاز فى اعمالهم، ويؤدى ذلك الى عدم وجود الدافع لديهم للعمل او الانتاج، ولعل ذلك من الاسباب التى جعلت علماء النفس يؤكدون ان الاكتئاب من اكثر الامراض تكلفة من الناحية المادية حيث يؤثر على الحالة الاقتصادية للمريض ولاسرته وللمجتمع بصفة عامة.

تناول الطعام فى حالة الاكتئاب

يعتبر الاكل او تناول الطعام احد الانشطة المعتادة التى يقوم بها الانسان وسائر المخلوقات بصورة تلقائية لكنه يرتبط ايضا بقدر من الاشباع والاستمتاع، وفى حالة الاكتئاب فإن فقدان الاهتمام والاستمتاع بكل أنشطة الحياة ينطبق ايضا

على مسألة الأكل أو تناول الطعام، ومن العلامات والأعراض المميزة لمرضى الاكتئاب بصفة عامة فقدان الشهية للطعام، ولا تعنى الشهية للطعام الكمية التى نتناولها من المأكولات المختلفة، ولكنها تعنى شعور الاستمتاع والاشباع الذى يصاحب تذوق الطعام، وهى مسألة نفسية تماما فى حالة الاكتئاب حيث لا يستطيع المريض الاستمتاع بأشهى أنواع الطعام التى كان يقبل عليها، ويفضلها قبل إصابته بالمرض، ويقول مرضى الاكتئاب أنهم يفقدون الإحساس بتذوق الطعام، ويرفض بعضهم تناول الطعام نهائيا، وإذا تناوله فإنه لا يفعل ذلك إلا رغما عنه دون شعور بأى طعم أو مذاق لأنواع المأكولات المختلفة .

ويعتبر رفض الطعام من الأعراض التى نصادفها بكثرة فى مرضى الاكتئاب، ويؤدى ذلك الى فقد كيلو جرامات من وزن المريض فى فترة قصيرة، ويلاحظ المريض ومن حوله من أفراد أسرته أن شكله العام بدأ يتغير نتيجة لنقص الوزن حيث لا يتناول الطعام إلا كمية قليلة لا تكفى حتى طفل صغير، ويلاحظ المريض نفسه أن وزنه قد بدأ يتناقص بصورة ملحوظة، ويقول بعض المرضى أن ملابسهم المعتادة أصبحت متسعة بعد أن كانت ملائمة لهم تماما، وفى الطب النفسى يعتبر وزن الجسم من المؤشرات التى تدل على الحالة النفسية فى مرضى الاكتئاب فالنقصان المستمر فى الوزن يدل على استمرار فقدان الشهية، وشدة حالة الاكتئاب، بينما تعتبر إضافة الكيلو جرامات الى الوزن بصورة تدريجية من علامات التحسن والشفاء أثناء العلاج .

والتفسير النفسى للامتناع عن الطعام ورفضه فى مرض الاكتئاب قد يكون رغبة المريض فى إيذاء نفسه أو جزء الميول الانتحارية التى تصاحب مرض الاكتئاب حيث أن الامتناع عن الطعام نهائيا قد يؤدى فى النهاية الى قتل النفس وهو رغبة لاشعورية لدى المريض فى حالة الاكتئاب الحادة، وهناك بعض من حالات الاكتئاب نسبتها أقل يكون لديهم ميل للانفراط فى تناول الطعام أثناء نوبات الاكتئاب، ولكن ذلك لا يعنى أنهم يأكلون نتيجة للشهية الجيدة أو الاستمتاع بتناول المأكولات فبعضهم يتناول الطعام بصورة تلقائية نتيجة لافتقاد الأمن ولعدم وجود

اي نشاط اخر يستحوذ على اهتمامهم وهؤلاء يزيد ورنهم بصورة كبيرة اثناء نوبات الاكتئاب ويصابون بالسمنة المفرطة ويؤدى ذلك فى النساء بصفة خاصة الى زيادة مشاعر الاكتئاب نتيجة للتغيير الذى يصيب شكل ووزن الجسم.

كيف ينام مريض الاكتئاب ؟

النوم فى الانسان هو نظام فطرى يتعود عليه نتيجة لما يسمى الساعة البيولوجية (الحيوية) الموجودة فى الجهاز العصبى بكل منا، وهذا النظام يحدد شعور الواحد منا ورغبته فى النوم، والوقت الذى يمضيه فى حالة السكون اثناء النوم، ثم الموعد الذى يتم فيه الاستيقاظ واستقبال النهار حين يقوم الانسان فى حالة اليقظة بأنشطة الحياة المعتادة، وللنوم اهمية بالغة بالنسبة للانسان حيث يؤثر على وظائف الجسد والوظائف النفسية والعقلية ايضا، ومن المعتاد ان يقضى الانسان ثلث وقته تقريبا فى النوم، ومن المعتاد ايضا ان النوم هو وقت للراحة والسكون لا يقطعه الا حدوث بعض الاحلام التى تعتبر من الأنشطة العقلية المعتادة اثناء النوم، ويفترض ان يستيقظ الواحد منا بعد فترة النوم المتصلة الرئيسية اثناء الليل فى حالة نشاط بعد ان حصل على القسط المطلوب من الراحة .

وفى حالة الاكتئاب فإن النوم لا يكون على النمط المعتاد الذى ذكرناه قبل ذلك فيتحول النوم المصدر للراحة الى فترة معاناة من الارق والقلق والاحلام المزعجة والكوابيس وتكاد تكون الشكوى من اضطراب النوم عامة من كل مريض الاكتئاب ويذكر هؤلاء المرضى عدم قدرتهم على النوم كأحد الاعراض الاساسية للاصابة بالاكتئاب، تبدأ متاعب المريض حين يدخل الى فراشه لينام وبدلا من ان يأتى النعاس بفترة قصيرة لا تزيد على بضع ساعات فى بداية الليل يستيقظ من نومه فى ساعات الصباح الاولى قبل الفجر ولا يستطيع النوم مرة اخرى وعلى الرغم من ان هـذا " السيناريو " التقليدى الذى ينطبق على الغالبية العظمى من مريض الاكتئاب ونعنى به النوم لساعات قليلة فى اول الليل ثم الاستيقاظ فى ساعات الفجر الاولى فإن هذا لا ينطبق على كل الحالات حيث يشكو



أرق وكوابيس وأحلام مزعجة
في ليل مريض الاكتئاب

عدد كبير من مرضى الاكتئاب من الارق منذ بداية الليل ويصف عدد من مرضى الاكتئاب النوم بأنه متقطع وليس مستمرا اثناء الليل كما يحدث فى الاحوال المعتاده ويصحو المريض فى الصباح فى اسوء حال حيث تزدحم فى رأسه الكثير من الهموم والافكار ويكون فى اشد حالات الاكتئاب حين يستيقظ من نومه مبكرا بينما ينام الآخرون من حوله فيشعر بالمعاناه التى يسببها له الاكتئاب .

وفى بعض الحالات الاستثنائية فإن نسبة من مرضى الاكتئاب يشكون من اضطراب النوم بصورة عكسية فتكون الشكوى هى كثرة النوم وليس الارق ويستمر المريض مستغرقا فى النوم لمدة طويلة تصل الى اكثر من ثلثى ساعات اليوم (١٦ ساعة يوميا) وتفسير ذلك هو هروب المريض ومعاناته، ومن اعراض الاكتئاب الى النوم لانه يرى ان ذلك يخفف من مشاعره الاليمه ومعاناته اثناء اليقظة ولا يشعر المريض حتى فى هذه الحالة بالراحة التى يتوقع ان نحصل عليها بعد النوم الطويل فى الاحوال المعتاده .

ويعتبر الاضطراب الذى يصيب الانسان فى حالة الاكتئاب وتؤثر فى اوجه حياته المختلفة هو السبب وراء اضطراب قيامه بعمله وقلة انتاجيته وعدم استمتاعه بأى نشاط او حتى استمتاعه بتناول الطعام واضطراب النوم على النحو الذى ذكرناه هنا بشئ من التفسير .

الفصل (١٤)

ماذا يدور في عقل
مريض الاكتئاب؟

تتراحم الافكار فى رأس الانسان عند اصابته بمرض الاكتئاب النفسى ويبدأ فى التفكير فى مسائل متعددة وفى حالة الاكتئاب يتسأل المريض عن قيمة الحياة واهميتها ويفكر فى المعاناة القاتلة التى يعيش فيها بسبب الاكتئاب ويبدأ فى الاستغراق فى التفكير والتأمل فى الماضى وفى الحاضر والمستقبل فى جو من الحزن واليأس والاسى ويمهد هذا الجو النفسى الذى يخيم على حياة المريض بظهور افطار سوداء سلبية تسيطر على عقل وتفكير مريض الاكتئاب وتشكل هذه الافكار السوداء سلسلة متصلة من الهموم بعضها يتعلق بمفهوم المريض عن نفسه وبعضها يتعلق بالآخرين من حوله وافكار وتوقعات اخرى حول المستقبل وهنا نقدم عرضا لما يدور فى عقل مريض الاكتئاب النفسى .

افكار وهموم بالجملة

ان كل الافكار والهموم التى تدور فى عقل الانسان عند اصابته بالاكتئاب من النوع السلبي الذى يتسبب فى فرض انشغال الشخص بأشياء وهمية لم تكن مصدرا لانزعاجه فى السابق، وفى حالة الاكتئاب تضخم ابسط الامور ولا يكون هناك استعداد للتسامح مع احداث الحياة اليومية الصغيرة والوقائع التافهة التى لا تستحق الاهتمام فيظل مريض الاكتئاب يفكر فى هذه الاشياء ويرى الجانب السلبي منها ولان التشاؤم يسيطر على تفكير المريض فإنه يتوقع اسوء النتائج والعواقب فى كل الحالات ويزيد انشغال الشخص بحالته الصحية فيتصور اصابته بامراض جسدية ويزداد تركيزه على وظائف جسمه ويظل يراقب دقات القلب والتنفس وحركة اطرافه بحثا عن خلل يؤكد اصابته بمرض خطير وتسيطر عليه هذه الفكرة الوهمية حتى يعيش فيها ويستغرقه التفكير فى المرض وتدهور حالته الصحية وقد يدفعه ذلك الى طلب العلاج والذهاب الى الاطباء .

ومن الهموم الاخرى التى يعانى منها مريض الاكتئاب المشاعر القوية التى تتملكه بأنه يتغير من داخله وان العالم يتغير من حوله ويكون هذا الاحساس مزعجا للمريض حيث يتصور انه شخص اخر، قد يشعر المريض من خلال ذلك



Depression and "الاكتئاب واليأس"

despair: لوحة من الفن العالمي

ان اعضاء جسده اخذت فى التغيير وان ذلك يظهر على ملامحه قد يؤكد ذلك المحيطين بالمريض حين يلاحظون ان شكله الخارجى ولامحه بدأت فى التغيير يخبرونه بذلك وقد يعتقد المريض ان بعض اعضاء جسمه الداخلى قد اصبحت بالتلف او ان بعضها لا يعمل او لم يعد موجودا على الاطلاق، وبالنسبة للحياة والناس من حوله فإن المريض فى حالة الاكتئاب قد يشعر ان حالة الكآبة تمتد لتشمل الآخرين والحياة كلها من حوله ويفسر كل الظواهر التى تدور فى محيطه تفسيراً سلبياً مثال ذلك انه يشعر بالمدخل الداخلى حين يرى الناس يتحركون بنشاط ويذهبون الى علمهم ويمكنهم الحديث معا والابتسام او الضحك وكل هذه الاشياء لا يستطيع هو ان يفعلها بسبب الاكتئاب .

واذا نظر المريض الى السماء عند الغروب وبدأ يراقب تشكيلات السحب فأنها تتراعى له كوجوه بشرية كثيفة او ترسم امامه صوراً مخيفه لاشكال تسبب له القلق والضيق وتزيد من حالة الكآبة التى يشعر بها واذا سمع المريض اى ضوضاء يخيل اليه انه يستمع الى صراخ ادمى او صيحات استغاثة بل انه احياناً قد يتوهم سماع اصوات تتوجه اليه بالحديث ومنها ما يقول له " انت انسان سيئ "، او " انت لا تستحق الحياة "، ويطلق على هذه الاصوات والتخيلات الهلوس السمعية والبصرية وتحدث هذه اثناء اليقظة حين يسمع المريض مثل هذه الاصوات او يتخيل انه يرى اشباحاً تسبب له الفزع وهذه تختلف عن الكوابيس والاحلام المزعجة التى يمكن ان يراها اثناء النوم، وهذه تمثل بعض الهموم والافكار التى تدور برأس المريض وهو فى الحالات الحادة من الاكتئاب النفسى وقد يتصور البعض ان السبب فى ذلك يعود الى الارواح او السحرا او الجن او اى قوى خفيه ولكن الواقع ان هذه هى من اعراض الاكتئاب النفسى ولا علاقة لها بشئ من ذلك.

الافكار السوداء بين الماضى والمستقبل

فى حالة الاكتئاب يبدأ الانسان فى البحث عن بعض الوقائع والمواقف فى حياته الماضية ويهتم كثيراً بالاشياء السلبية فى هذا الماضى على وجه الخصوص

ويتصور المريض فى حالة الاكتئاب انه قد ارتكب فى حياته الماضية الكثير من
الاطياء وقد ينجم عن ذلك ان يتهم نفسه بأنه شخص سيئ بل انه اسوء الناس
نظرا لما فعله فى الماضى ويبدو الانسان فى هذه الحالة وكأنه يتصيد لنفسه
الاطياء ويكون قاسيا فى الحكم على تصرفاته فى حياته الماضية وينظر المريض
الى الماضى بحسره حين يقارن بين حالته فى ظل الاكتئاب وبين وضعه السابق
حين كانت ارادته حرة ويستطيع ان يفعل ما يريد ويقضى المريض وقتا طويلا فى
اجترار الاحداث الماضية واستعادته المواقف السلبية فى حياته وهو دائما يتهم نفسه
بالتقصير فى حق نفسه وفى حق الآخرين من حوله قد يتصور المريض فى تفسيره
لبعض الظواهر فى الاحداث الماضية انه كان يتعرض للاضطهاد من جانب افراد
اسرته او اقاربه وانه كان مستهدفا لبعض الاعمال التى تسببت له فى الاذى وانه لا
يشعر بأن احد يتعاطف معه او يسائده .

اما بالنسبة للمستقبل فإن نظره المريض فى حالة الاكتئاب هى انه لا
يحمل الا كل نذر التشاؤم والكآبة وقد تسيطر على مريض الاكتئاب فكرة خيالية
مؤداها انه سوف يفقد ثروته وممتلكاته ويصبح فقيرا او ان اسرته ستصير معدمه
لا تجد ما تنفقه وان الابناء سوف يعانون من الفقر وقد يدفعهم ذلك الى التسول فى
المستقبل والمريض فى ذلك يردد هذه الافكار ويبدو مقتنعا بها رغم انها اوهام لانه
قد يكون ثريا ولديه الكثير من الاموال والممتلكات ولا يوجد ما يبرر هذا التفكير
من الناحية العملية ونظرا لشده التشاؤم ومشاعر اليأس التى تسيطر على عقل
المريض المكتئب انه يتوقع ان يصاب بمكروه هو واسرته ولا يرى اى امل فى
الشفاء او الخروج من ازمة الاكتئاب. وليست له اية تطلعات فى الحياة ومن
العبارات التى يرددها مريض الاكتئاب :

- " المستقبل مظلم ولا يحمل لى سبوى الكثير من المعاناة "

- " لا امل لى فى الحياة "

- " لا يوجد شئ يستحق الاهتمام او الكفاح من اجله "

- " اشعر كما لو اننى فى طريق مسدود وليس هناك مخرج مما اعانيه فى المستقبل "

وكل هذه تمثل الافكار السوداء التى تدور برأس المريض وتضيف الى معاناته بأنه يتوهم انها حقيقية تماما ويردها باستمرار وقد وجد علماء النفس ان مجرد ترديد هذه العبارات السلبية يؤثر فى الحالة النفسية ويزيد من شدة شعور الانسان بالاكتئاب .

الشعور بالاثم وتأنيب الضمير

من الاعراض الرئيسية لحالات الاكتئاب الشديدة شعور المريض بالتأنيب واحساسه بأنه قد ارتكب اثماً لا يغتفر وهو بذلك فى حالة دائمة من عدم الارتياح نتيجة للوم النفس وتأنيب الضمير ويبحث الانسان فى حالة الاكتئاب عن اى مسألة فى حياته سواء فى الحاضر او فى الماضى ثم يحاول ان يتصيد لنفسه خطأ ويتهم نفسه بالتقصير ويبدأ لديه حالة اليمه من اللوم والتأنيب يكون فيها قاسياً للغاية مع نفسه ونسمع من هؤلاء المرضى احيانا العبارات الآتية :

- " لقد ارتكبت فى حياتى اخطاء لا تغتفر "
- " اننى اثم وحقير ولا استحق الحياة "
- " انا اسوء الناس لما ارتكبته من اخطاء فى حق نفسى وفى حق اسرتى واستحق العقاب الشديد على ذلك "
- " انا ملعون الى الابد لقد دمرت حياتى وحياة اسرتى "

ورغم ان هذه الافكار كلها وسعية الا ان مريض الاكتئاب يشعر فى قرارة نفسه ان ما يعتقده شئ حقيقى ومهما كانت الجهود بإقناعه بغير ذلك فإنه لا يغير هذا الاسلوب المرضى فى التفكير ومن شأن الشعور بالاثم وتأنيب الضمير ان يزيد من الآلام المريض المكتئب ويؤدى الى تفاقم حالته وشعوره باليأس الذى يدفعه احيانا الى الخروج من هذا العذاب القاتل بالتفكير فى الانتحار .

من الموضوعات التى تدور فى رأس مريض الاكتئاب وتسبب له الكثير من مشاعر الذنب وتأنيب الضمير بعض الامور الجنسية التى يفكر فيها ويتهم نفسه بارتكاب اخطاء وسلوكيات هى خرق لقواعد الاخلاق والدين والسلوك القويم ورغم ان هذه الامور تافهة ولا تستحق اى اهتمام الا انها قد تكون الشغل الشاغل للمريض وقد تمثل له الكثير من الهموم، واذكر على سبيل المثال حالة امرأة فى الأربعين كانت تتحدث حين اصببت بالاكتئاب عن شعورها بالندم والاسى عن محادثة تليفونية لها مع شاب حين كانت فى سن العشرين من عمرها تلوم نفسها لانها فعلت ذلك دون علم اهلها، وحالة اخرى لرجل فى الستين من العمر كان يشعر بالذنب ويندم بشدة لانه كان يمارس العادة السرية حين كان فى مرحلة المراهقة وهذه امثلة على تصيد الانسان لبعض الاخطاء فى حياته لتكون موضوعا لتأنيب الضمير والشعور بالذنب فى حالة الاكتئاب النفسى وفى دراسات مقارنة على مرضى الاكتئاب فى الدول الغربية وفى دول الشرق الاسلامية تبين ان مرضى الاكتئاب فى الغرب لديهم الاستعداد لهذا الشعور بالاثم وتأنيب الضمير عند اصابهم بالاكتئاب بصورة تفوق المرضى فى المجتمعات الاسلامية، ويعود ذلك الى طبيعة وتعاليم الدين الاسلامى التى تفتح باب التوبة والرجاء دائما املم اى شخص مخطئ وتمنح الامل المتجدد فى المغفرة فلناحظ ان هذه المشاعر فى المرضى فى المجتمعات الاسلامية اقل منها فى المجتمعات الغربية، ويظل الشعور بالاثم احد الاعراض الرئيسية فى حالات الاكتئاب النفسى الشديدة .

وبعد فقد كانت هذه رحلة داخل عقل مريض الاكتئاب حاولنا خلالها ان نتعرف على ما يدور بداخلهم من افكار سوداء ومشاعر اليمة تتعلق بالذات وبالحياة من حولهم وبالماضى والمستقبل وكلها تضيف الى معاناة مريض الاكتئاب النفسى.

الفصل (١٥)

الاكتئاب بين الجسد والنفس

يقول الطبيب النفسى البريطانى الشهير مودزلى " H.Moudzley الذى يطلق اسمه على كبرى المستشفيات العقلية فى لندن عبارة مشهورة تعبر عن ارتباط مرض الاكتئاب بحالات واعراض جسدية قد تؤدى الى حالة مرضية حقيقية حين تتأثر الوظائف الجسدية نتيجة للاصابة بمرض الاكتئاب وتنص هذه العبارة التى قمنا بترجمتها حرفيا على : " ان الحزن الذى لا يجد متنفسا عن طريق الدموع يتجه الى اعضاء الجسم الداخلية فيحطمها " " The sorrow which has no vent in tears may make other organs weap " ومن خصائص مرض الاكتئاب ان وظائف اعضاء واجهزة الجسم المختلفة تتأثر نتيجة للحالة النفسية التى يمر بها مريض الاكتئاب، وهنا فى هذا الفصل نقدم عرضا للاعراض والمشكلات الجسدية التى تصاحب مرض الاكتئاب والتى تدفع مريض الاكتئاب الى طلب العلاج الطبى فى العيادات المتخصصة فى فروع الطب المختلفة ظنا من المريض انه يعانى من مرض عضوى وليس مجرد حالة نفسية .

كيف يؤثر الاكتئاب على اعضاء الجسم :

اهتم علملاء النفس بدراسة الكيفية التى تتأثر بها وظائف الجسم فى حالة الاكتئاب ولتفسير حدوث الخلل فى وظائف الجسم واجهزته المختلفة التى يصاحب مرض الاكتئاب تم التوصل الى الحقائق العلمية التالية :

❖ تؤثر الحالة النفسية لمريض الاكتئاب على وظائف الهرمونات التى تفرزها غدد الجسم الصماء وبذلك تتأثر وظائف كثير من اجهزة الجسم نتيجة لذلك، ويحدث ذلك عن طريق تأثير الحالة النفسية على جزء فى المخ يسمى " تحت المهاد " Hypothalamus وهو الذى يتحكم فى الغدة النخامية التى تسيطر على وظائف الغدد الاخرى مثل الغدة الدرقية وغدة فوق الكلية والغدة الجنسية ونتيجة لذلك تضطرب وظيفة هذه الهرمونات ويظهر ذلك فى صورة خلل فى وظائف الاعضاء التى تتأثر بهذه الهرمونات ويتسبب عن ذلك تغيير فى وزن

الجسم، والشهية للطعام، والنوم، وتغير فى الساعة الحيوية التى تتحكم فى دورة النوم واليقظة .

❖ ثبت من خلال متابعة بعض مرضى الاكتئاب تأثر جهاز المناعة الذى يدافع عن الجسم فى مواجهة الامراض المختلفة نتيجة للاصابة بالاكتئاب وقد اجريت هذه الدراسات على المرضى الذين يعيشون لفترة طويلة فى نوبات الاكتئاب او الذين يتأثرون نتيجة لفقد شخص عزيز لديهم ويؤدى تأثر جهاز المناعة الى زيادة قابلية الاصابة بالامراض التى تسببها الميكروبات المختلفة والقابلية للاصابة بالسرطان .

❖ ثبت من خلال دراسات اجريت على وظائف المخ والجهاز العصبى لمرضى الاكتئاب وجود بعض التغيرات فى تدفق الدم الى المخ خصوصاً الناحية اليمنى التى تعد مركزاً للعواطف والانفعالات ولا يعرف على وجه التحديد اذا كانت هذه التغيرات هى السبب فى حدوث التغيرات ام انها نتيجة للاصابة بالاكتئاب.

ولعل هذه الحقائق حول الاضطراب والخلل الذى يحدث فى وظائف اجهزة الجسم فى حالة الاكتئاب هو الذى يفسر التشابه بين اعراض الاكتئاب الجسدية وبين بعض الامراض العضوية التى تسبب الخلل فى الهرمونات وجهاز المناعة ووظائف اجهزة الجسم الاخرى، ويظهر ذلك من الشكل العام لمرضى الاكتئاب وبالاعراض الرئيسية التى يشكو منها مثل : الاعياء، والشعور بالاجهاد، وبطء الحركة، وصعوبة التفكير، والالام المتفرقة فى انحاء الجسم .

الاعراض الجسدية المصاحبة للاكتئاب :

من الشكاوى الشائعة لمرضى الاكتئاب التى عادة ما يذكرها المرضى فى العيادة النفسية وقد يذهبون بسببها الى الاطباء من تخصصات اخرى مختلفة حين

يعتقدون انها نتيجة لاصابتهم بأمراض عضوية ولا يفكرون انها بسبب الاكتئاب، نذكر هنا هذه المجموعة من الاعراض التى تحدث بصفة متكررة نتيجة للاكتئاب :

❖ يشكو مرضى الاكتئاب بصفة عامة من نقص فى القدرة الجنسية فيشكو الرجال من الضعف الجنسي والسيدات فى فقدان الرغبة الجنسية، وتكون هذه الشكوى فى الغالب هى السبب الذى يدفع كثير من الناس الى التردد على الاطباء قبل ان تظهر الاعراض الاخرى للاكتئاب .

❖ الشعور بالاجهاد والتعب عن بذل اى مجهود دون وجود مرض عضوى او مشكلة صحية تبرر ذلك .

❖ اضطراب فى وظائف القلب والدورة الدموية حيث ان حالة البطء والتثاقل تنعكس على ضربات القلب وتؤدى الى هبوط فى ضغط الدم تصاحب الاكتئاب.

❖ اضطراب فى وظائف الهضم ووجود شكوى من عسر الهضم والالام فى البطن يعتبر الامساك الشديد من الاعراض المصاحبة للاكتئاب بسبب بطء حركة الامعاء وفقدان الشهية للطعام والخلل فى وظيفة الجهاز العصبى الذاتى الذى يتحكم فى وظائف الجهاز الهضمى .

❖ الالام متفرقة فى الجسم اهمها الصداع، والالام الظهر، والالام المفاصل مع عدم وجود اى سبب عضوى لهذه الاعراض التى تحدث نتيجة للاكتئاب .

وهناك مجموعة من الاعراض الجسدية يشكو منها مرضى الاكتئاب ويذهبون بسببها الى الاطباء قبل ان تظهر اعراض الاكتئاب المعروفة لذلك نجد ان نسبة ١٥% من مرضى الاكتئاب يذهبون الى الاطباء من التخصصات الطبية الاخرى والى الاطباء الممارسين ونسبة ٢% فقط يذهبون للعلاج بالعيادات النفسية

بينما يظل ٨٠% منهم يعانون من أعراض الاكتئاب دون ان يعلم انه مصاب بهذا المرض ولا يتم علاج هذه الغالبية العظمى فى اى مكان اخر .

الاكتئاب والامراض العضوية :

هناك مجموعة كبيرة من الامراض العضوية المعروفة التى تصيب اجهزة الجسم المختلفة ترتبط بحدوث الاكتئاب كأحد اعراضها او كحالة مصاحبة لها، وهناك عبارة تقول : " كل مريض مكتئب " .. ويعنى ذلك ان اى شخص مصاب بأى مرض من الامراض لابد ان يشعر نتيجة لذلك بالحزن والكآبة وهذا وضع منطقي لأن حالة المرضى هى احدى حالات الضعف الانسانى التى تهدد الصحة البدنية والنفسية للانسان، لكن هناك بعض الامراض معروف انها ترتبط بشعور واضح يماثل حالة الاكتئاب النفسى نذكر منها على سبيل المثال :

❖ بعض امراض الجهاز العصبى مثل جلطة المخ، وعته الشخوخة، والصرع، والصداع النصفي، والشلل الرعاش " مرض باركنسون " وغيرها .

❖ امراض الغدد الصماء التى تحدث نتيجة لخلل الغدة الدرقية او غدة فوق الكلية او نتيجة للخلل الهرمونى الذى يحدث عقب الولادة مباشرة .

❖ بعض الامراض المعدية واهمها حاليا مرض الايدز وانواع الحمى المختلفة مثل الالتهاب الرئوى، والتهابات المفاصل الروماتيزمية، وممرض السل "الدرن".

❖ بعض الامراض الاخرى المعروف عنها ارتباطها بالاكتئاب مثل السرطان، والامراض المزمنة، وسوء التغذية، وغيرها .

وهناك ايضا قائمة بمجموعة من الامراض النفسية تكون مصحوبة بالاكتئاب كأحد اعراضها الرئيسية من هذه الامراض حالات القلق النفسى، وحالات سوء التوافق الاجتماعى، وحالات سوء استخدام الكحول، والادمان على بعض

المواد الاخرى، وبعض حالات مرضى الفصام العقلي، وهنا يتحسن حالة المريض وتزول اعراض الاكتئاب عند علاج الحالة الرئيسية المرضية التى يعانى منها .

ويجب ملاحظة ان بعض الادوية التى تستخدم لعلاج كثير من الامراض الباطنية، او الامراض العضوية الاخرى تؤدى الى الاصابة بالاكتئاب نذكر منها على سبيل المثال بعض الادوية المسكنة التى تستخدم لعلاج الروماتيزم وبعض المضادات الحيوية والعقاقير التى تحتوى على مادة الكورتيزول وبعض ادوية القلب، وبعض ادوية علاج ضغط الدم التى تؤدى الى ظهور اعراض الاكتئاب كواحد من الاعراض الجانبية لاستخدامها، وفي هذه الحالات يجب تغيير الدواء او التوقف عنه حتى تزول اعراض الاكتئاب.

وهناك كلمة اخيرة بخصوص الاعراض والشكاوى الجسدية المصاحبة لمرض الاكتئاب وهى كما رأينا من خلال المعلومات التى ذكرناها فى هذا الفصل ظهور كثير من الشكاوى والاعراض التى تشبه الحالات المرضية العضوية والشكاوى من بعض الالام فى اعضاء الجسم المختلفة نتيجة للاصابة بالاكتئاب، او نتيجة للاصابة بمرض عضوى اخر مصاحب لحالة الاكتئاب، او ربما تكون هذه الشكاوى بسبب الاثار الجانبية للادوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب او لعلاج بعض الامراض الاخرى، وعلى الاطباء اثناء فحص وتشخيص حالات الاكتئاب تحليل اسباب شكاوى المريض لوضع العلاج الملائم لها .

الفصل (١٦)

الحالة الجنسية مع الاكتئاب

تعتبر الحياة الجنسية من الأنشطة الانسانية الأساسية لما تتضمنه من وظيفة حيوية طبيعية ولما لها من اثار نفسية نتيجة شعور اللفة والمودة المصاحب للنواحي الجنسية ويتم من خلال الحياة الجنسية تدعيم الزواج واستمرار العلاقة الزوجية بصورة طبيعية وفي حالات الاكتئاب قد يحدث بعض الخلل والاضطراب فى الوظائف الجنسية وقد تكون الشكوى من الضعف الجنسى المصاحب للاكتئاب هى اول واهم الاعراض التى تدفع الكثير من مرضى الاكتئاب لزيارة الاطباء وطلب العلاج .

الجنس والحالة النفسية :

هناك علاقة وثيقة بين النواحي النفسية والممارسة الجنسية فى الظروف الطبيعية للرجل والمرأة على حد سواء، ومن العوامل التى تؤثر فى الممارسة الجنسية بصورة طبيعية حالة الاستقرار، او الاضطراب النفسى بصفة عامة حتى فى الظروف الطبيعية حيث يلاحظ كل منا انه اذا كان يمر بحالة تؤثر على الصفاء الذهنى وتسبب له انشغال البال او القلق فإن اقباله على الممارسة الجنسية لا يكون بالصورة المعتادة ويتأثر الاداء الجنسى له نتيجة لذلك او يفقد الرغبة الجنسية مؤقتا حتى يعود الى حالته النفسية الطبيعية .

ويعتبر التأثير بالنواحي النفسية على الحالة الجنسية متبادلا حيث ان اى اضطرا يصيب الممارسة الجنسية ويؤدى الى صعوبات القيام بهذه الوظيفة فى الرجل او المرأة ينعكس بصورة مباشرة على الحالة النفسية وهناك الكثير من حالات القلق، والتوتر، والاكتئاب، تكون مصدرها الاحباط الناتج عن الفشل فى اداء الوظائف الجنسية والحصول على الاشباع الجنسى على الوجه الاكمل كما نلاحظ من خلال ممارسة الطب النفسى ان الممارسة الجنسية من الركائز الأساسية لاستمرار العلاقات الزوجية، ورغم ان الزواج قد يستمر بدون انتظام الممارسة الجنسية بين الزوجين الا ان الخلافات والاضطرابات قد تظهر فى مناطق اخرى من الحياة الزوجية ويحدث عدم التوافق نتيجة لعدم الاشباع بالنسبة لاحد طرفى

الزواج او لكل منهما، ويؤكد ذلك اهمية النواحي الجنسية وعلاقتها بالنواحي النفسية وضرورتها لاستمرار العلاقة الزوجية .

ولا يعنى ذلك ان للجنس اهمية ودور اساسى فى كل الانشطة والسلوكيات الانسانية كما يذكر " فرويد " الذى فسر جميع الانشطة الانسانية والظواهر النفسية على انها نتيجة لدوافع جنسية نحن نرى ان ذلك ينطوى على بعض المبالغة لكن اهمية الجنس تظل واضحة بالنسبة للانسان فى حالات الصحة والمرض، وتبعاً لتفسير " فرويد " فإن حالات الاكتئاب النفسى على سبيل المثال تحدث نتيجة لمشكلة فى النمو الجنس يتعرض لها الانسان وهو طفل فى مراحل حياته الاولى ويتأثر نتيجة لذلك مما يودى الى اصابته بالاكتئاب اذا تعرض لاي موقف صعب فى حياته فيما بعد، ورغم الشك فى مصداقية هذا الافتراض فإن هناك علاقة مباشرة بين الاكتئاب من ناحية وبين النواحي الجنسية من الناحية الاخرى، وسوف نحاول القاء الضوء عليها فى هذا الفصل .

الاكتئاب والممارسة الجنسية :

من الشكاوى الرئيسية لمرضى الاكتئاب بصفة عامة فقدان الرغبة الجنسية واضطراب وظيفة الممارسة الجنسية والجدل الذى يدور حول ذلك هو هل يفقد المريض قدرته الجنسية لأنه مكتئب ام ان العجز الجنسي يبدأ اولاً ويؤثر فى الحالة النفسية للمريض نظراً لفشله فى ممارسة وظائفه الجنسية على الوجه المعتاد فيحدث الاكتئاب نتيجة لذلك .. والحقيقة ان كلا الاحتمالين وارد فى نسب معينة من الحالات لكن الاكتئاب يودى الى فقدان الرغبة الجنسية واضطراب ممارسة الجنس فى كل الحالات تقريباً ويشكو الرجال عادة من الضعف الجنسي، عدم القدرة على الممارسة الجنسية مع فقدان الرغبة تماماً فيما يتعلق بالامور الجنسية، وفى نسبة استثنائية من مرضى الاكتئاب تحدث زيادة مؤقتة فى النشاط الجنسي مع بداية نوبات الاكتئاب ورغم ان ذلك يعد خروجاً على القاعدة العامة لفقد الوظيفة

الجنسية مع الاكتئاب الا انه قد يكون وسيلة يقوم بها المريض للدفاع ضد الاكتئاب فى البداية والهروب من اعراضه .

ولمحاولة معرفة الكيفية التى يؤثر بها الاكتئاب فى الناحية الجنسية فإن الاطباء النفسيين يفسرون اضطراب الوظائف الجنسية بأنه نتيجة لفقدان الاهتمام بكل شئ وللعزوف عن الاستمتاع بمباهج الحياة وهى من الاعراض الرئيسية للاكتئاب كما ان اضطراب وظائف الجهاز العصبى الذاتى نتيجة للحالة النفسية تنعكس على الوظائف الجنسية مثل : افراز الهرمونات الجنسية، ووظيفة انتصاب العضو الذكرى، والقذف، والشعور بالذلة الجنسية، وهناك عوامل اخرى قد تزيد من اضطراب النواحي الجنسية فى مرضى الاكتئاب منها القلق المصاحب للتفريغ الجنسى عن طريق الممارسة الجنسية او حتى عن طريق استخدام العادة السرية، ويؤدى نقص المعلومات الصحيحة المتعلقة بالجنس الى تعقيد الحالة اثناء فترة الشعور بالاكتئاب فالشعور بالاشمئزاز او القلق المرتبط بالامور الجنسية او الشعور بالذنب المصاحب للتفريغ الجنسى عن طريق العادة السرية او التفكير فى الامور الجنسية .

ومن هنا نلاحظ ان الاكتئاب يؤثر سلبيا على النواحي الجنسية التى يشملها الانخفاض والهبوط والبطء الذى يصيب بقية وظائف الجسم والنفس الاخرى فالهبوط فى النشاط الجنسى مصحوب بانخفاض الروح المعنوية والنشاط والحيوية بصفة عامة .

الجنس والاكتئاب فى المسنين :

بالنسبة للمسنين من الأزواج فإن نسبة كبيرة منهم تظل تمارس الحياة الجنسية طالما توفرت العوامل الملائمة مثل الحالة الصحية المناسبة، والظروف المعيشية الملائمة، والتفاهم بين الزوجين، مع غياب الاضطرابات النفسية التى تؤدى الى آثار سيئة ومباشرة على الناحية الجنسية، ومثال ذلك مرض الاكتئاب النفسى الذى يحدث عادة فى السن المتقدم، ومن الحالات المرضية التى وضعها

بعض الأطباء لكثرة تكرارها حالة الأرمال من الرجال الذين يعيشون بمفردهم فى حالة حزن وحداد بعد وفاة الزوجة ويستمرّون كذلك لمدة من الزمن قد تطول لسنوات، وعندما يقررون الزواج فإنهم يخفقون فى ممارسة الجنس مع شريكة الحياة الجديدة، وذلك رغم أنهم فى حالة صحية جيدة ولا يعانون من أى مرض، وقد أطلق على هذه الحالة "مرض الأرمال" "Widower's Syndrome"، وقد تم تفسير ما يحدث على أنه العامل النفسى الذى يجعلهم يشعرون بالذنب عندما يتخلون عن الحداد على الزوجة السابقة التى ارتبطوا بها لوقت طويل، لكن هذا التفسير لم يكن كافياً وقد ذكر بعض الأطباء أن السبب ربما يرجع الى عدم قيام هؤلاء الرجال بالممارسة الجنسية لفترة طويلة، وكأى مقدرة أو مهارة لدى الإنسان لا يستخدمها لوقت طويل فإنه فى الغالب يفقدها بسبب عدم الإستخدام.

الجنس منطقة حرجة للرجل والمرأة أيضا

تعتبر الحياة الجنسية من المناطق الحرجة بالنسبة لكثير من الناس الذى يجدون صعوبة بالغة فى وصف المشكلات والاضطرابات الجنسية وكل ما يتعلق بالامور الجنسية بصفة عامة، ويجد الاطباء ايضا صعوبة بالغة فى توجيه الاسئلة والاستفسارات لمرضاهم حول الامور الجنسية، وفى الحقيقة فإن الكثير من الرجال يصفون حالتهم الجنسية بصراحة وقد تكون الشكوى الرئيسية لهم هى عدم القدرة على الاستمرار فى الممارسة الجنسية المعتادة لكن الكثير منهم لا يعتقد ان المشكلة التى تصادفه فى ممارسة الجنس ناتجة عن الحالة النفسية او الاكتئاب فيعتقد بعض الأزواج مثلا ان الملل من العلاقة الزوجية الروتينية او عدم القدرة على التوافق الجنسى مع الطرف الاخر هو سبب المشكلة، وقد تظهر بعض الاعراض نتيجة لعدم تحقيق الاشباع الجنسى رغم ان الممارسة الجنسية تبدو وكأنها تحدث بصورة معتادة وبالنسبة للمرأة فإن حالة الاكتئاب تؤثر على النواحي الجنسية حيث يمكنها فى العادة ممارسة العلاقة الزوجية ولكن دون رغبة حقيقية او شعور بالاشباع، وفى بعض السيدات قد يكون هناك نفور من ممارسة الجنس نتيجة لفقدان الرغبة وعدم الاستمتاع ولذلك تعتمد الزوجة فى هذه الحالة الابتعاد عن الزوج لفترات

طويلة وقد يظهر تأثير الاكتئاب على المرأة حين يوجد لديها شعور بأن زوجها يبدو اقل جاذبية فلا تقبل على الممارسة الجنسية معه وقد يفسر بعض الأزواج ذلك على انه تغيير عاطفى يدعو للقلق وقد يتسبب ذلك فى ازمات شديدة تهدد الحياة الزوجية دون ان يعلم احد ان الاكتئاب هو السبب وراء كل ذلك.

ونظرا لأن الكثير من الحرج يحيط بالسؤال عن الحالة الجنسية فإن الاطباء غالبا ما يفضلون الحديث عنها بصورة غير مباشرة، وفى الطب النفسى فإن العلاقة بين الامراض النفسية والنواحى الجنسية هامة للغاية ويجب الاهتمام بها اثناء المقابلة النفسية واثاء فحص الحالات النفسية، ورغم ان بعض الرجال يجيبون على اسئلة الاطباء ويصفون مشكلاتهم الجنسية بصورة واضحة وصريحة فإنهم فى الغالب لا يعتقدون ان السبب فى المشكلات الجنسية هو الاكتئاب او الحالة النفسية بصفة عامة، ويدفع ذلك الكثير من الرجال الى طلب العلاج عند الاطباء من تخصصات الطب الاخرى دون التفكير فى عرض المشكلة على الطب النفسى، وبالنسبة للمرأة فإن الحديث فى الامور الجنسية يعتبر من المحظورات تبعا للتقاليد فى البيئة الشرقية وغالبا فإن السيدات لا يتحدثن عن اى تغييرات او اعراض تتعلق بالنواحى الجنسية رغم انها موجودة بالفعل، ولكن الكثير من السيدات عندما يسألن عن هذه المشكلات يجبن بالاجاب، ونحن ننصح بالدقة فى اختيار الاسلوب المقبول بالسؤال عن الامور الجنسية خصوصا بالنسبة لمرضى الاكتئاب اثناء المقابلة فى العيادة النفسية للمرة الاولى، ومن الاسئلة غير المباشرة التى يمكن توجيهها للرجال على سبيل المثال هى :

- ❖ هل حدث تغيير بالنسبة لك فى النواحى الجنسية ؟
- ❖ هل فقدت اهتمامك بالجنس فى الفترة الاخيرة ؟
- ❖ كيف حال حياتك الزوجية حاليا ؟
- ❖ هل تعاني من اية مشكلة فى ممارسة العلاقة الزوجية ؟ وكيف يحدث ذلك؟

اما بالنسبة للمرأة فيتم توجيه هذا السؤال اثناء المقابلة النفسية بطريقة عارضة لا تتسبب لها في الحرج فبالنسبة للسيدات المتزوجات مثلا يمكن ان تكون صيغة السؤال كالتالى :

- ❖ هل تغيرت مشاعرك نحو زوجك فى الفترة الاخيرة ؟
- ❖ هل هناك فرق فى علاقتك مع زوجك فى الفترة الحالية مقارنة ببداية الزواج ؟
- ❖ هل هناك انسجام وتوافق بينك وبين زوجك ؟

اما بالنسبة للارامل والمطلقات من السيدات، وبالنسبة للفتيات والمراهقات فإن الموقف يكون صعبا للغاية فى الاستفسار عن النواحي الجنسية ويجد الاطباء صعوبة بالغة فى الاقتراب من هذه المنطقة ولو حتى بمجرد التلميح، وعادة اذا لم يتم فهم محتوى هذه الاسئلة من جانب المرضى او للاجابة عنها بصراحة فإن على الاطباء استنتاج الاجابة .

وفى العيادة النفسية يجب ان يهتم الاطباء النفسيين بالشكاوى المتعلقة بالمشكلات الجنسية فى كل الحالات، وفى مرضى الاكتئاب يتم الاستقصاء عن التاريخ المرضى السابق والظروف الاسرية والعلاقات الزوجية وتعاطى الادوية الاخرى او المواد المخدرة لتحديد اية اسباب اخرى محتملة للاضطراب الجنسى ويتم تحديد فترة العلاج للحالة على اساس العوامل المؤثرة على المريض بالاضافة الى علاج حالة الاكتئاب النفسى، وقد تتحسن حالة الكثير من المرضى بالنسبة للشكاوى الجنسية بمجرد تحسن الحالة النفسية والتخلص من اعراض الاكتئاب، وفى حالات اخرى يتطلب الامر اضافة بعض الاساليب الخاصة لعلاج بعض المشكلات الجنسية مثل العلاج السلوكي، او الارشاد النفسى للزوجين معا، ويتم ذلك من خلال خطة للعلاج تشمل حل المشكلات الجنسية وعلاج حالة الاكتئاب النفسى فى نفس الوقت .

الفصل (١٧)

حالات واقعية من العيادة النفسية

فى العيادة النفسية - ذلك العالم الخاص الصغير - فإن اى وجه فى الزحام يقع عليه اعيننا بين من يترددون طلبا للعلاج هو فى حقيقة الامر - إذا تأملناه جيدا بشئ من التركيز المتأنى - موضوع قصة او رواية واقعية متكاملة الاحداث قد تفوق تلك التى ينسجها الخيال، وهذه بعض النماذج ارويها كما عايشتها، باختصار شديد وبأسلوب محايد لذكر الحقيقة المجردة دون اى خيال او ابهار درامى، وبعيدا عن الحبكة الروائية حيث ان كتابة القصص ليست مهنتي، اذن فنحن امام لقطات واقعية من العيادة النفسية وهى مثل الحياة مليئة بالآلم والعبث والمفارقات العجيبة .

الاكتئاب .. وصور متناقضة :

دخل السيد " س " العيادة النفسية مستندا على بعض من ذويه وهو فى حالة اعياء شديد حتى جلس على مقعد فى مواجهة الطبيب النفسى حيث كان واضحا ان افراد أسرته وبعضا من اصدقائه قد اتوا به الى العيادة النفسية رغما عنه بعد ان ساءت حالته وامتنع عن الطعام والحديث لعدة ايام متواصلة، ولم تكن تلك هى البداية بل كان المشهد الختامى الاخير بلغة المسرحيين، ومنه نعود بطريقة " الفلاش باك " لنتتبع بداية الاحداث وتسلسلها.

كان السيد " س " واحد من شخصيات المجتمع الشهيرة فى بلدته بما له من الثراء الواسع والمركز المرموق، وعرف عنه بجانب مكانته الرفيعة تمتعه بشخصية جذابة، وعاش حياة حافلة بالحيوية والنشاط، اما بداية متاعبه منذ سنوات حين بدأ يشعر بتراجع رغبته فى متابعة اعماله، ويتكاسل فى عمله على غير ما درج عليه من نشاط، وبدأ يفضل البقاء بالمنزل ولم تعد لديه رغبة فى مقابلة اصدقائه، وحدث فى هذه الفترة ان اصيب ولد له فى حادث طريق اليم اودى بحياته فحزن حزنا شديدا، وفى نفس العام مرضت زوجته بعلة مزمنة، ويبدو ان المصائب لا تأتى فرادى كما يقولون فقد تدهورت تجارته وتراكت عليه الديون ومنى بخسارة مالية كبيرة .

ولما كان لكل انسان طاقة احتمال بحدود معينة إذا تعداها لا يكون بوسعه الصمود في مواجهة امور الحياة، وهذه هى النقطة التى يفقد فيها الانسان توازنه النفسى وتبدأ حالة المرض، وهنا تظهر اعراض مختلفة كانت فى هذه الحالة مشاعر الحزن والاسى التى تمكنت من نفسه، فبدأ يضجر بكل شئ، واهمل مظهره ونظافته، ثم تطورت الحالة الى عزوف عن كل مباهج الحياة، وامتناع عن الطعام والشراب وارق يمتنع معه النوم، و الاخطر من ذلك انه حتى فى العيادة النفسية كان يعجز عن حتى عن بث شكواه فكننت اطلب منه ان يكتب ما يشعر به وما يريد ان يقوله على الورق ويقدمه فى زيارته التى تكررت بعد ذلك للعيادة النفسية .

وكانت الاستجابة للعلاج جيدة حيث اختفت علامات الكآبة فى غضون اسابيع، لكن الايام التالية شهدت تطور الحالة بطريقة غريبة، فقد بدأ من جديد فى الاقبال على الحياة بصورة مبالغ فيها حيث تبدلت مشاعر الكآبة لديه بشعور زائف بالعظمة، ومعه حالة نشوة غامرة ونشاط مبالغ فيه، وراح يخطط لمشروعات وهمية هائلة لا تقوى على تنفيذها دولة صغيرة، وزار العيادة النفسية فى هذه الحالة مرغماً هذه المرة ايضاً حيث لاحظ ابناؤه انه راح يبدد ما بقى تحت يده من الاموال، وبقى الذى يجمع بين الشئ ونقيضه ونطلق عليه الهوس او لوثة المرح والاكتئاب، وفيه تجتمع الحالتان فى المريض نفسه فى نوبات تعاوده من حين لآخر.

وليس ذلك المرض هو النموذج الوحيد للتناقض فى بعض الاضطرابات النفسية، فكما رأينا فى مريضنا هذا تأرجح الحالة بين طرفى النقيض حيث الكآبة الحادة ثم لوثة الهوس والمرح، وفى حالات اخرى نرى المرضى يعزفون تماماً عن تناول الطعام، ويحدث ذلك فى الفتيات حيث تمتنع عن الطعام لشهور فيتناقص وزنها وتبدو فى حالة هزال شديدة، ثم تحدث نوبة من النهم المرضى لنفس المريضة حيث تقبل على تناول كميات هائلة من الطعام بشراهة، وهكذا يجتمع فى هذه الحالة التطرف الشديد فى الامرين المتناقضين !

ومن امثلة التناقض فى مرضى النفس ايضاً ما يحدث فى حالات السرقة المرضية حيث يقدم شخص من الاثرياء على سرقة بعض الاشياء النفيسة أثناء تجوله فى احد المحلات للتسوق، وهو يفعل ذلك بتأثير رغبة داخله لا يستطيع مقاومتها، ومن امثلة ذلك المليونيرة التى تلتقط زجاجة عطر زخيسة وتحاول التسلل خارج احد المحلات مع انها تمتلك ثمن كل هذا المحل وما فيه !

ومن امثلة التناقض ايضاً بعض المرضى الذين يتقمصون شخصيات المشاهير والزعماء فمنهم من يدعى بأنه "الملك" او "الرئيس" او "النبى المنتظر" ويعيش فى هذا الدور وهو فى ثياب رثة ومظهر لا يمكن ان ينم عما يقوله، ويفسر هذا المسلك فى الطب النفسى بأنه انعكاس لشعور داخلى بالضالة لديه !

الانسان فى ضعفه وتفوقه :

لم يكن السيد ح مبالغاً وهو يروى لى حكايته مع المرض ويصف مشاعره حين تكلم لأول مرة بعد اسبوع امضاه داخل جناحه الخاص فى احدى المصحات النفسية الخاصة، وكان قد نقل الى المستشفى بمعرفة زوجته ونفر من اهله بعد ان ساءت حالته بالمنزل، فقد امضى قبل ذلك عدة ايام فى عزلة داخل غرفته يجلس بلا حراك طول يومه وليلته، يرفض الحديث مع كل من حوله ولا يتناول الطعام ولا يغمض له جفن، بل لا يكثر بأى شئ، وتروى زوجته انه حتى اطفاله لم يعد يأبه بوجودهم بالقرب منه او يداعبهم كعادته، ولم تجد زوجته بدأ عن الاستعانة ببعض اقاربه واستقر رأى الجميع على نقله الى المصحة النفسية حيث بدأ علاجه حتى تحسنت حالته نسبياً وامكن له ان يتحدث مع طبيبه، قال :

" لا أدري لماذا اتوا بى الى هذا المكان، ومن قال اننى كنت بحاجة الى اى علاج، ولماذا الدواء وانا لا اشكو من شئ، كل ما هنالك اننى فى حالة زهد فى الحياة فلم يعد هناك شئ اطمح فى الحصول عليه، فأنت مثلاً يا دكتور لماذا تعمل الآن ؟ بالتاكيد لتحصل على نقود وتتوى ان تستفيد من عائد عملك فى الحصول على مسكن مناسب وسيارة فاخرة، وبالتاكيد فأنت تحلم ايضاً بالنجاح والشهرة

والممتلكات والنفوذ والمركز المرموق، ليس كذلك، هذا هو عادة ما يسعى الناس الى تحقيقه من اهداف . "

" أما انا فإني اختلف عنك وعن بقية الناس لأنني ليس لدى ما اسعى الى تحقيقه بل ليس هناك - صدقني - ما يستحق ان اعيش من اجله، وكما ترى فإن عمري لا يتعدى ثمانية وعشرين عاماً ورغم ذلك فقد كان لدى منذ بداية حياتي كل ما يحلم به اى انسان، فقد توفرت لى الثروة الطائلة وتملكت كل شئ، بل كنت انتقل الى اى مكان اريد وفى اى وقت اشاء، وحصلت على كل ما ابتغيه دون اى عناء، وزاد على ذلك ان حصلت على وظيفة رفيعة المستوى، وتزوجت وانجبت طفلين، وتحقق لى كل ذلك قبل ان ابلغ عامى الرابع والعشرين .. "

" وقد تسألنى : إذن ما هى المشكلة ؟ واصارحك القول اننى لا اعرف تحديداً ما هى المشكلة، لكن ما حدث هو شعور لا يقاوم بالسأم والملل وجدته يتسلل الى نفسي، ولم تفلح كل ممتلكاتى فى منحى السعادة وراحة البال، وفشلت فى ان اجد المتعة فى اى شئ مما يعتبره الناس مصدر سعادة، وحاولت ان اجد مخرجاً من هذا الملل فاتجهت الى تعاطى الخمر وبعض المخدرات ولكن عبثاً، بل لقد كانت النتيجة عكسية حيث تفاقمت حالتى وزاد عليها تأنيب الضمير والشعور بالإثم، ولا اخفى عليك ان فكرة الخلاص من الحياة ووضع حد لهذا اليأس القاتل قد تملكنتى لبعض الوقت، ولا تزال تراودنى من حين لآخر، فالظلام يكتنف مستقبلي، ولا امل لى فى هذه الحياة".

انتهى كلام السيد ح ولكن قصته لم تنته بعد، فقد علمت انه بعد ان غادر المستشفى قد عاودته الاعراض الحادة وساعت حالته ونقله ذووه للعلاج فى الخارج، ثم انقطعت اخباره، ولكنى اتذكر هذا الشاب احياناً فى بعض المناسبات فتثير كلماته فى نفسى مشاعر متناقضة، وكثيراً ما أتساءل بينى وبين نفسى عن جدوى السعى اللاهث لنا فى الحياة وراء الحصول على المال والممتلكات، وتذكرنى قصة صاحبنا وكلماته بالقول الشائع " لن يستريح الانسان إلا فى قبره "،

فالناس يندمجون تماماً فى السعى وراء اهداف لا تستحق كل هذا الكفاح والصراع، لكنهم لم يدركوا بعد الحكمة التى توصل اليها صاحبنا ويؤكد انها هى الحقيقة التى عندما نكتشفها سوف نتبين صدق ما توصل اليه ! ولا اعلم اين هو الآن .

ضحايا مشكلات الزواج :

كان السبب المباشر وراء زيارة الطفلة " هالة " ذات الاعوام السبعة للعيادة النفسية هو توصية طبية الصحة بالمدرسة بعرضها على الطبيب النفسى بعد ان فشلت جهودها فى التعرف على الحالة التى المت بهذه الصغيرة بعد ان كانت تحب دروسها وتقبل على مدرستها ثم اصبحت ترفض بشدة مجرد الذهاب الى المدرسة، وإذا أجبرت على ذلك تظهر عليها اعراض حقيقية فتتأبها حالة من الرعب والهلع والشحوب ثم تصرخ من آلام شديدة فى معدتها ولما كانت هناك قاعدة ذهبية فعرفها فى الحالات النفسية للأطفال مؤداها ان علينا الان نبحث عن الاضطراب فى الطفل نفسه لأن كل ما يديه من اعراض ليست سوى انعكاس لخلل فى ابيه او اسرته، لذا علينا ان نقابل الوالدين ونفتش عن الخلل هناك .

وفى حالة " هالة " كانت خلاقات الوالدين غير خافية، فمذ زواجهما قبل تسع سنوات كان التوافق مفقوداً تماماً بينهما، حيث نادراً ما كان يحدث بينهما اتفاق على اى شئ، وكان على هالة وشقيقها الاصغر ان يتابعا بصورة شبه يومية مشاهد هذه المشاحنات بين الاب الذى يحبونه لكن عمله يمنعه ان يعطيهم من وقته الكثير، واستمعوا اليه وهو يهدد بأنه لن يعود الى المنزل اذا استمرت الام فى عنادها، كما استمعوا اليها ايضاً وهى تصرخ وتلعن وتتعى حظها وتتوعد بأنها لن تستمر فى هذا البيت، وكان يتجه هذا الوضع المزمن والذى يشبه الحرب الباردة ان الابناء صاروا يشعرون بعدم الامن، ويتصورون انهم اذا خرجوا من المنزل قد يعودوا فلا يجدوا الاب او الام، وكانت ترجمة هذه المشاعر لدى الأخ الاصغر لهالة هى حالة التبول اللاإرادى بالفرش، ولدى هالة برفض المدرسة والخوف المرضى .

وحالة " هالة " ليست سوى احد جوانب مشكلة الخلافات الزوجية التى تحتل مكاناً هاماً فى الحالات التى نراها فى العيادة النفسية وتقف وراء نسبة مئوية كبيرة من حالات القلق والتوتر والاكتئاب النفسى لدى الأزواج والزوجات والأطفال، ويشكو الأزواج عادة من النكد والغيرة والعصبية والعناد الذى تبديه الزوجات اللاتى يحملن الحياة الاسرية الى جحيم لا يطاق، بينما تشكو الزوجات من عدم اهتمام الأزواج بهن بالقدر الكافى، وفى كل الاحيان تكون الاسباب هامشية وتافهة لكنها تتفاقم مع سوء الفهم وسوء النوايا ايضاً، فكل طرف يعتبر نفسه المظلوم وصاحب الحق !

ومن كثرة ما نرى من الخلافات الزوجية وآثارها النفسية المتنوعة يخيل الى المرء فى بعض الاحيان ان الزواج شر كله لما له من " اثار جانبية "، وفى الحقيقة فإن اى مشكلة فى العمل او مع الاصدقاء مهما كانت حدثها تتضاءل بجانب الهموم والنكد داخل البيت، وهناك من يقول بأن الزواج يكون فى النهاية لأى قصة حب ونهاية الحب نفسه ! ولكن هذا لا يجب ان يدفعنا الى اتخاذ موقف من الزواج فالانسان لا يستطيع ان يحيا بمفرده، وهو بحاجة الى الحب حتى يشعر انه ليس زائداً عن الحاجة، ولكن الحب يعنى النقاء دون سيطرة وشعور متبادل يحقق الاشباع المطلوب، ولقد ثبت ان الفشل فى الحب او العجز عنه يتسبب فى كثير من الاضطرابات النفسية من قلق وتوتر واكتئاب، كما ان الكراهية تقف وراء الانحراف والإدمان والجريمة وهى دعوة للهدم والفناء إذا استبدت بعقول البشر .

ان يوجهوا اليه سهامهم فيصيبوه دون ان يملك دفاعاً، مجرد الاعتقاد يمهّد الطريق لهزيمة المرء نفسياً وينال من قدرته على المقاومة، وليس المرض النفسى فى مثل هذه الاحوال سوى الاستسلام لأفكار من الممكن ان نتغلب عليها بالإيمان والقوة الروحية، ولقد اجتهدت قدر الطاقة فى ابداء اهتمامى بمشكلة الاستاذ ابراهيم لكنى امام قناعة بأن عين زميله هى سبب مشكلته لم يكن بوسعى ان افعل شيئاً سوى ان اطلب منه ان يشحذ ارادته ويستتفر الاحتياطى الروحى فى داخله ويتجاوز الموقف، هذا ما قلته له ولا ادري ان كان قد اقتنع بما سمع ام لا .

الاكتئاب - لاعلاقة له بالجن - ولا علاج له بالشعوذة :

كان ذلك فى منتصف احدى ليالى الصيف حينما استدعيت على عجل لمناظرة احدى حالات الطوارئ النفسية، وكانت الحالة لفتاة فى العشرين من عمرها تقريباً ترتدى ملابس رثة ممزقة وفى حالة هياج شديد ونوبات من البكاء والصراخ والضحك الهستيرى، ورغم ان هذه الحالات تصادفنا فى العادة بين الحين والآخر ولا يعتبر مظهرها غريباً او نادراً الا ان ما لفت انتباهى ما وجدته من اصابات بجروح وكدمات لا يخلو منها اى مكان فى جسدها، فلما استفسرت من ذويها عن سبب هذه الاصابات اجابنى ادهم بعد قليل من التردد بأنهم حين لاحظوا عليها الحالة العقلية الشديدة التى لم يكن بوسعهم السيطرة عليها ذهبوا بها الى احد الاطباء المشعوذين فأكد لهم انها قد اصابها مس من الجن، وان عليه ان يخرج الجن خارج جسدها حتى تشفى، وبدأ على الفور فأوثقها بالحبال وراح يتلو بعض التعاويذ لكن ذلك لم يكن كافياً ليصل الى ما يريد فقد استعصى عليه اقناع العفريت بالخروج وهنا بدأ بأسلوب آخر فلجأ الى ضربها فى كل مكان فى جسدها معتقداً انه بذلك يطارد الجن حتى يضطره الى الخروج لكن عبثاً ! فلما اوسعها ضرباً وخشى ان يودى بحياتها اشار عليهم بنقلها الى العيادة النفسية لأن هذا العفريت العنيد ابى ان يستجيب للحيلة او العنف !

والحقيقة ان هذه الحالة لم تكن الاولى ولن تكون الاخيرة فى سلسلة ممارسات الوسائل العلاجية غير الطبية التى ينجم عنها اذى بدنى شديد، فقد رأينا من هؤلاء المعالجين من يسرف فى الكى بالنار ايضاً، ومن يستخدم مواد طبيعية وكيمياوية ضارة فى وصفات غير مقننة، هذا اضافة الى استهلاك الوقت والجهد فى العلاج بطرق غير مجدية تتسبب فى تأخر ذهاب المرضى الى العلاج الطبى فتتفاقم حالتهم وتضحي اكثر صعوبة .

واضافة الى ذلك فإن هناك دلائل عديدة على ان الكثير من الممارسات غير الاخلاقية ترتكب من خلال ما يقوم به ادعياء تحت ستار التداوى والتطبيب،



ناهيك عما نسمع عنه من ابتزاز مادي للضحايا الذين ينساقون بتأثير طلب الشفاء (كمن يتعلق بقشة وهو يغرق) ويدفعهم حطيم الى برائن هؤلاء المشعوذين وعليهم تلبية طلباتهم المبالغ فيها، والحقيقة فإن هؤلاء يشكلون تحدياً خطيراً للخدمات الصحية النفسية ويستفيدون بالوصمة التي تحيط بالتردد على العيادات النفسية والتي لا زلنا نعاني منها، وصراحة فإنهم يلقون قبولاً اجتماعياً لما تتصف به اساليبهم من قوة الإيحاء التي تضافى عليها تأثيراً نفسياً لا نستطيع انكاره يسهم فى شفاء بعض الحالات بالفعل!

الفصل (١٨)

اكتئاب المسنين في الشيخوخة

لا يمكن أن تكون الشبخوخة مرحلة مثالية للإنسان بعد أن ذهب الشباب بحيويته وحل محله الوهن والضعف، واقتربت الرحلة من نهايتها، إذن فالمشكلات النفسية في الشبخوخة قائمة لا محالة، لكنها تتراوح بين مشاعر الملل والعزلة والفراغ إلى الإضطرابات النفسية والعقلية الشديدة كالعته (خرف الشبخوخة) والاكتئاب النفسي الشديد الذي يدفع إلى التفكير في الانتحار في بعض الأحيان

الاكتئاب مع تقدم السن ..لماذا

وبصيب الملل عادة كبار السن بسبب ما آل إليه وضعهم وحالتهم الصحية والاجتماعية وهم دائماً ما يشكون من الأمراض التي أصابتهم ويتحدثون عنها طويلاً، وهذا من شأنه أن يبعث على الملل في صغار السن الذين لا يحبون بالاستماع إلى هذه الأحاديث، كما أن الملل الذي يعاني منه المسنين من نمط حياتهم يدفعهم إلى الإحتجاج والامتناع من كل شيء حولهم، وهم يحاولون البحث عن دور مما يجعلهم عادة يصطدمون بالآخرين من حولهم لأنهم يريدون أن يطبقوا مفاهيمهم القديمة في زمن مختلف .

ويكون للفراغ الذي يحدث عقب التقاعد من العمل أسوأ الأثر في الحالة النفسية لكبار السن، فالحرمان من العائد المادي والأدبي للعمل قد يكون البداية للتدهور العقلي والنفسى وقد تأتي مع ذلك المشكلات الصحية وكأن كل هذه الأشياء يجر بعضها بعضاً، وقد لوحظ أن المسنين الذين يعيشون داخل دور الرعاية التي تقدم لهم خدمات كاملة ويقوم على خدمتهم أعداد كبيرة من العاملين يشعرون أكثر من غيرهم بوطأة الفراغ القاتل الذي يؤدي إلى تدهور صحتهم البدنية وقدراتهم العقلية!

ويشكو المسنون من انفضاض الناس من حولهم مما يجعلهم يعيشون في عزلة قاتلة وتضييق دائرة علاقاتهم في محيط الأسرة والأصدقاء، والحقيقة أن الناس ينفضون بالفعل من حول المسن لأنه دائم الشكوى، وكثير الانتقاد، ولا يكف عن توجيه النصائح المتتالية، كما أن الكثير من المسنين لديهم شك زائد فيمن حولهم

ويعتقدون أنهم سوف يسلبون أموالهم وقد يتهمونهم بذلك في بعض الأحيان، كذلك يلاحظ على البعض من المسنين المبالغة في البخل وفي الإنفاق فهم لا يدفعون الا مكافآت قليلة لمن يقدم لهم الخدمة كما أنهم عادة ما يقدمون هدايا رخيصة الثمن، ويشكون من غلاء الأسعار رغم أنهم في الغالب أغنياء، إن النتيجة النهائية لكل ذلك هو العزلة التي يعاني منها المسنون وتؤثر سلباً على حالتهم النفسية .

اكتئاب الشيخوخة .. كيف يحدث ؟

تزيد الإصابة بمرض الاكتئاب النفسي في كبار السن حيث تبدو مظاهره على نسبة كبيرة من المسنين، وهناك أسباب كثيرة وراء الاكتئاب في الشيخوخة، فمجرد أن ينظر الانسان الى حالة في هذه المرحلة وقد أصابه الضعف وتراكمت عليه العلل والأمراض، ثم العزلة التي يعيش فيها وتعرضها عليه ظروف التقاعد عن العمل والبعد عن المجتمع، وقد يزيد الأمر سوءاً حين يفقد شريك حياته أو عزيزاً لديه، إضافة الى ما يجول بخاطر المسنين من شعور بالاستغناء عنهم وعدم الحاجة اليهم، وأنه لم يعد مرغوباً في وجودهم بعد أن أدوا وظيفتهم في الحياة ولم يعد لديهم ما يفعلونه، كل ما تقدم أو بعضه يكون سبباً كافياً لحدوث الاكتئاب لدى كبار السن، وذلك بالإضافة الى فكرة الموت وانتظار النهاية التي تسيطر على البعض منهم وتحول دون استمتاعهم بالحياة في أيامهم الأخيرة.

ويمكن استنتاج الإصابة بالاكتئاب في أي من المسنين حين تبدو عليه علامات التبدل، والانسحاب من الحياة وفقدان الاهتمام بكل ما حوله، وافتقاد الهدوء، والحزن دون سبب واضح، كما أنه لا يرغب في الطعام، ويضطرب النوم لديه فيصيبه الأرق، وإذا تحدث كان الاحباط ومشاعر القلق واضحة في حديثه، إضافة إلى اشارات اليأس والتشاؤم وقد تسيطر عليه أفكار أصابته بمرض عضال لا يشفى دون وجود لما يؤيد ذلك، أو فكرة الفقر الذي يتهدهده هو وأسرته رغم أنه في بحبوحة من العيش، أو يعبر عن مشاعر قاتلة بالندم على أمور بسيطة حدثت في شبابه وصباه أو لم تحدث أصلاً !

الاستدلال على الاكتئاب بالقياس :

يمكن التأكد من وجود الاكتئاب باستخدام مقياس نفسى يتكون من مجموعة من الأسئلة توجه إلى المسنين ويطلب إليهم الإجابة عليها بالنفى أو الإيجاب (لا أو نعم)، وقد تم تصميم هذا المقياس للمسنين حيث يختلف عن غيره مما يستخدم فى صغار السن لنفس الغرض .

وهذا المقياس يتألف من ١٥ سؤالاً يتم الإجابة عليها بالنفى أو الاثبات (لا أو نعم)، وهو مصمم خصيصاً ليطبق على المسنين لقياس وجود الاكتئاب . وهذه هى الأسئلة :

- ١ - هل أنت راض عن حياتك ؟ نعم لا
- ٢ - هل تخلت عن كثير من اهتماماتك وأنشطتك ؟ نعم لا
- ٣ - هل تحس أن هناك فراغاً فى حياتك ؟ نعم لا
- ٤ - هل تشعر غالباً بالملل ؟ نعم لا
- ٥ - هل روحك المعنوية عالية معظم الوقت ؟ نعم لا
- ٦ - هل تخشى أن شيئاً ما سيئاً سوف يحدث لك ؟ نعم لا
- ٧ - هل تشعر بأنك سعيد معظم الوقت ؟ نعم لا
- ٨ - هل تشعر غالباً أنك عاجز ؟ نعم لا
- ٩ - هل تفضل البقاء بالبيت على الخروج لعمل بعض الأشياء ؟ نعم لا
- ١٠ - هل تشعر بأن لديك مشكلة : الذاكرة أكثر من ذى قبل ؟ نعم لا
- ١١ - هل تظن أن وجودك على قيد الحياة الآن شئ رائع ؟ نعم لا
- ١٢ - هل تشعر بأن وجودك الآن عديم القيمة إلى حد ما ؟ نعم لا
- ١٣ - هل تشعر أنك تفيض حيوية ؟ نعم لا
- ١٤ - هل تشعر بأن وضعك يائس ؟ نعم لا
- ١٥ - هل تشعر أن معظم الناس أحسن حالاً منك ؟ نعم لا

ولمعرفة إذا ما كان المسن يعاني من الاكتئاب، يتم وضع درجة واحدة لكل إجابة إذا كانت داخل الدائرة، ولا يجب أن ندع المريض يعلم ما تعنى هذه الدائرة حيث تدل على وجود الاكتئاب، بعد ذلك يتم جمع الدرجات فإذا كان المجموع الكلى أكثر من ٥ درجات كان ذلك دليلاً على الاكتئاب.

حالة طريقة تشبه الاكتئاب ..

ثمة أمر لا يخلو من الطرافة يتعلق بما تتحدث عنه، فقد وجد أن نسبة مسن كبار السن ممن ينتمون إلى الطبقات العليا أو المتوسطة في المجتمع، ولا يعانون من الفقر، يفضلون العيش بمفردهم، ويتجهون إلى إهمال ملابسهم ونظافتهم الشخصية، بل أكثر من ذلك يجمعون القمامة والقاذورات ويحتفظون بها دون دعى كما أن المكان الذى يعيشون فيه يكون فى حالة من الفوضى الشاملة، ورغم أن هؤلاء الناس لا يعانون من مرض العته أو خرف الشيخوخة ولا من الاكتئاب أو التخلف العقلى فإنهم يختارون الاستمرار فى الحياة بهذه الطريقة، والزهد فى كل شئ فى الحياة رغم إمكانية توفير بدائل أفضل لهم، ويعتبر ذلك لونا من التطرف فى سلوك هؤلاء المسنين قد يعرضهم للإصابة بالأمراض أو الهلاك من برد الشتاء، وقد أطلق على هذه الحالات مرض "ديوجينز" نسبة إلى الفيلسوف الذى أسس المبدأ القائم على فلسفة الزهد فى الحياة وأطلق عليه المذهب "الكلى" أو الساخر .

الوقاية وعلاج اكتئاب المسنين

يتم العلاج الملائم للاكتئاب فى كبار السن بمراعاة ظروف كل حالة على حده، فبعض الحالات تحتاج إلى الارشاد والتدخل لوضع حل لمشكلة العزلة التى يعانيها بعض المرضى الذين يعيشون بمفردهم، وقد يتطلب العلاج أن يشترك الأهل مع الأطباء والخدمة الإجتماعية لمساعدة المريض وتهيئة البيئة المناسبة له، وبعض حالات الاكتئاب تحتاج إلى العلاج الطبى عن طريق الدواء، وهنا يجب الاحتياط فى استخدام أدوية الاكتئاب وضبط الجرعات حتى لا تسبب آثاراً جانبية سيئة، وهناك بعض الحالات الشديدة التى يخشى معها أو يفكر المريض فى إيذاء نفسه

أو يضع حداً لحياته بالانتحار، وهنا يجب التدخل السريع لعلاج هذه الحالات،
وتستخدم أحياناً الصدمات الكهربائية كعلاج ناجح لحالات الاكتئاب .

وهنا نقدم بعض الأفكار التي تساعد على الاستمتاع بالشيخوخة، وكنت أود
أن تكون مطبوعة في دليل جذاب مثل المطبوعات السياحية، لكن هذه دعوة إلى
المسنين فقط للتفكير معي في هذا التصور للاستمتاع بالشيخوخة، وطالما أنها إحدى
مراحل العمر التي فرض علينا أن نعيشها بما لها وما عليها فلماذا لا نقرر أن
نتخلص من متاعبنا فيها بقدر الامكان، وهامى بعض السبل إلى ذلك ..

❖ لا للعزلة .. فالابتعاد عن الحياة يزيد الوضع سوءاً، ونحن نتكلم ونفكر
جيداً حين نكون مع الناس، وحين نناقش الآخرين، إن ذلك هو الوسيلة الوحيدة
لتدريب قدراتنا العقلية، والاحتفاظ بها في مواجهة ما قد يصيبها من تدهور مع
السن، كما أنه وسيلة لتدعيم ثقتنا في أنفسنا .

❖ لا للفراغ .. عليك بشغل الوقت باستمرار، ولم لا يكون لديك برنامج يومي
في حياتك ؟ إن ذلك هو البديل عن الفراغ القاتل حيث تصحو من نومك وقت
نشاء وتبقى دون تغيير ملابس النوم طول الوقت، وتأكل وقت تجوع دون
انتظام، يبدأ بإعداد برنامج مناسب لسنك يتضمن بعض الأعمال التي كنت تقوم
بها من قبل، أو حتى عمل جديد تتعلمه وتمارسه وتستمتع به، وهناك الكثير
من الأعمال الخيرية المناسبة حيث تفيد الآخرين وتستفيد أنت نفسك .

❖ استمر على علاقة بالعالم من حولك، ولا تسمح للعجز أو المرض الذي
أصابك أن يفصلك عن العالم الخارجي، فضعف السمع أو البصر أو العجز
عن الحركة يمكن استخدام وسائل للتغلب عليها، وطالما توفرت لدينا لإرادة
الحياة فلا يمكن أن يحول بيننا وبين الاستمتاع بهذه المصاعب

❖ العلاقة مع الماضي يجب أن تظل قائمة، وقد يكون النسيان سبباً لقلقك
وحرجك في بعض المواقف لكنني هنا ساذكرك ببعض الوسائل التي تساعدك

على التغلب على النسيان، فاستخدام مفكرة الجيب لتسجيل المواعيد، وتدوين المعلومات الهامة، والاعداد المسبق قبل مواجهة بعض المواقف، أو اللجوء إلى التذرع بتقديم السن بمل الحرج عند النسيان كلها وسائل تخفيف من آثار النسيان، ولا تدع المجال لضعف الذاكرة ليحول بيننا وبين الاستمتاع بالحياة .

❖ حاول أن تحتفظ بحالة من صفاء العقل والفكر، ولا تدع شيئاً يملك تفكيرك ويعكر صفو حياتك، حاول أن تجعل الجو المحيط بك يساعدك على هذا الصفاء، وليكن المكان من حولك ملائماً ليشيع في النفس البهجة، ولا داعي لكل ما يثير مشاعرك أن يتواجد أمامك، وعليك أن تبقى فقط على الأشياء الجذابة .

❖ عليك دائماً بالتفاؤل، والسبيل إلى ذلك أن تتبنى أفكاراً إيجابية عن الحياة، فحين تردد لنفسك دائماً " الشيخوخة كلها بؤس والام " فإن مثل هذه العبارة قد تشيع في نفسك الاضطراب والهزيمة واليأس، أما إذا استبدلتها بعبارات أخرى إيجابية تردها مع نفسك مثل " السعادة موجودة داخلي ومن حولي "، ومثل " الحمد لله .. حالتني أحسن من غيري كثيراً " فإن ذلك من شأنه أن يملكك بالتفاؤل والفرق كبير جداً بين اليأس والتشاؤم من ناحية وبين الأمل والرضا والتفاؤل من الناحية الأخرى، إن السبيل إلى الاستمتاع هو عدم التخلي عن المشاعر الايجابية، وعدم الاستسلام لليأس والمشاعر السلبية كالندم والاحباط .

❖ لا داعي للمخاوف .. والمخاوف هنا تتسلل إليك في الشيخوخة شيئاً فشيئاً مع التعب والمرض حتى تتملكك تماماً، فالتخوف من المرض أسوأ من المرض نفسه، أما الخوف من الموت الذي يسيطر على الناس مع تقدم السن فليس له ما يبرره إذا كان الموت حقيقة لا خلاف عليها، ونحن لا نموت لأن نكبر ونمرض، ولكن نموت لأننا نولد ونعيش، إن الموت آت في موعده ولا يجب أن يدفعنا ذلك إلى التوقف عن الاستمتاع بالحياة .

❖ ستقول لى إن الناس قد انفضوا من حولى فى شيخوختي، والخطأ ليس فيك بل هو فى الآخرين، ولكن عليك ألا تكون سلباً بالشكوى الدائمة والانتقاد لكل ما هو جديد، ولكن حسن الصلابة لتحفظ ببعض الأصدقاء، ولا مانع من مصاحبة من هم أصغر سنًا والاستماع إليهم حتى وإن كانوا يتحدثون لغة جديدة لا نألفها، فربما كانت لغتنا نحن هي التي لم تعد مناسبة، إننا غالباً نتفق على الاعتقاد بأن كل جيل يأتي أسوأ من الجيل الذي سبقه، لكن ما دام العالم مستمرًا على هذا النحو لأجيال طويلة فلا مانع من أن نكون روحنا رياضية ونقبل الحال على ما هو عليه لأننا لن نغير الكون وليس مطلوباً منا ذلك، إن المطلوب هو أن نستمتع بحياتنا فقط .

. أخيراً تذكروا أعزائي الشيوخ أن الشيخوخة ليست شرًا خالصًا، إن هناك بعض الضوء في الصورة التي يراها البعض قاتمة، نعم هناك رسالة تمت وإنجازات تحققت، وهيبة ووقار وحكمة، وبقية من الحياة يجب أن نستمتع بها كال كأس الذي نشربه حتى النهاية .

الفصل (١٩)

أيام العمر الأخيرة

الموت هو النهاية الحتمية لكل حي، أما العلاقة بين الموت والشيخوخة فهي أن تقدم السن يحمل ضمناً زيادة احتمال الموت، أو ربما لارتباط الشيخوخة بالمرض الذي ارتبط في الاذهان بأنه يفضي إلى الموت، وهذا هو سبب القلق الذي يمتلك الناس بصفة عامة حين يصيبهم المرض ويدفعهم لزيارة الأطباء، بل لعل ذلك هو السبب الذي دفع الانسان إلى ايجاد مهنة الطب وتطويرها باستمرار، لكن يبقى الموت حقيقة نراها أمامنا كل يوم لا يمكن للطب أو غيره أن يتدخل فيها حين يكون المرض هو الحلقة الأخيرة التي ينتهي بعدها عهد الانسان بالحياة، ويصف ذلك الشاعر بقوله : "والموت آخر علة يعتلها البدن العليل " .

احتمال الموت ونهاية العمر:

رغم أن احتمال الموت قائم في كل لحظة من حياة الانسان منذ نشأته حين يبعث حياً داخل رحم أمه وفي ولادته، وأثناء سنوات عمره الأولى وفي الطفولة والمراهقة والشباب وحتى الشيخوخة، إلا أن احتمال الموت يكون أقل ما يمكن في سنوات المراهقة ويزيد إلى نروته في السن المتقدم، وفي احصائيات الوفيات بالمملكة المتحدة ثبت أن حوالي ٨٠% من الوفيات تكون فيمن تزيد أعمارهم على ٦٥ عاماً، وأهم أسباب الوفاة تبعاً للإحصائيات هي أمراض القلب، تليها في المرتبة الثانية أمراض الجهاز التنفسي، ثم انسداد شرايين المخ، والأورام السرطانية، ويلي ذلك الحوادث المختلفة، وتكون نسبة الوفيات في الرجال أكثر منها في المرأة بصفة عامة، فمن بين كل ١٠٠٠ من الرجال يموت سنوياً نسبة ١٢,٥، بينما يموت ١١ من كل ١٠٠٠ من النساء، أما في كبار السن فإن نسبة الوفيات تصل إلى ١٢٥ في كل ١٠٠٠ فيمن هم بعد سن ٧٥، وتتضاعف لتصل إلى ٢٢٥ من كل ١٠٠٠ فوق سن ٨٥ سنة .

وإذا كان الموت آت لا محالة، ولا سبيل إلى التدخل في هذه المسألة فإن الاهتمام يجب أن يتجه إلى المرحلة التي تسبق الموت مباشرة وهي أيام العمر الأخيرة، وهذه قد لا تكون مجرد أيام بل قد تطول الفترة التي يعاني فيها الإنسان

من مرض الموت إلى شهور أو سنوات بما يجعل منها عبئاً ثَقِيلاً عليه فى هذا السن المتقدم، وعلى أهله واصدقائه والقائمين على رعايته، وأصعب ما فى هذه الفترة هى فقد المريض السيطرة على جسده وتدهور عقله وعجزه الذى يجعله عالة على الآخرين، لكن يفترض أن آى فرد حين يتقدم به السن فإن ذلك يكون مدعاة لتهيئته ليتقبل فكرة الموت، غير أن سبب القلق والخوف الذى يساور الانسان فى الشيخوخة وهو يفكر فى النهاية هو ما يدور بذهنه عن الطريقة التى ستحدث بها الوفاة واحتمال أن تتطوى هذه " العملية " على أمور " مزعجة " !

الايام الأخيرة .. ودور الأطباء والأهل :

ويبقى دور الأطباء على درجة من الأهمية فى أيام العمر الأخيرة رغم تأكيدهم من أن المريض فى حالة ميؤوس منها بالمقاييس الطبية وأن مرضه الحالى سيفضى به إلى وفاة قريبة، إن دور الطبيب فى هذه الحالة يجب أن يكون مساندة المريض وأهله لذا يجب أن يكون على إدراك باحتياجات هذا الموقف ليمهد طريق " الميل الأخير " فى حياة امتدت لآلاف الأميال، وربما كان مرض الموت الذى ينظر إليه على أنه موقف صعب على المريض ومن حوله لا يخلو من ميزة اعداد الجميع نفسياً لتحمل موقف الوفاة، وذلك مقارنة بالموت المفاجئ للأصحاء من الناس والذى يكون بمثابة مفاجأة مذهلة تثير الانفعالات لأنها تمت دون إعداد مسبق، ولما كان مرض الموت يتضمن كرباً هائلاً للمريض ومن يقوم على رعايته فإن على الطبيب أن يعمل على تخفيف الموقف بالبحث عن مصادر الازعاج ومحاولة التعامل معها بما يجعل الأيام الأخيرة محتملة إلى أن ينتهى الموقف بعد أن تسير الأمور بهدوء .

ومن دواعى كرب المريض فى مرض الموت ما قد يشعر به من ألام نتيجة لمرضه، وعدم قدرته على النوم، ورفاده دون أن يستطيع الحركة، وعدم تحكمه فى وظائف جسمه بما فيها الاخراج، وكل ذلك ينعكس على القائمين على رعايته حين يجدون أنفسهم فى قيد تكبل نشاطهم الاجتماعى نتيجة لالتزامهم بمهمة مصاحبة مريضهم فى هذه المرحلة الحرجة، وهنا يكون تدخل الطبيب بتوفير



الرعاية التمريضية المناسبة إن لم يكن بالمنزل فينقل المريض إلى المستشفى، مع مراعاة قواعد عامة هي الحفاظ على راحة المريض والحرص على تخفيف معاناته، وعدم الالتزام بتعليمات عقيمة قد تزعج المريض في أيامه الأخيرة بل ندعه يعيش بحرية دون تضيق الخناق عليه، والاهتمام بنظافة المريض وملابسه وفرشه، والحرص على توفير صحبة مناسبة له وعدم تركه وحيدا في هذه الظروف .

تساؤلات على فراش الموت:

هل أنا على وشك الموت ؟ يظل هذا السؤال يتردد في فكر المريض لعدة أسابيع أو ربما شهور قبل أن يعبر عنه صراحة في كلمات، وقد ينتهز فرصة زيارة الطبيب له وهو على فراش المرض ليبوح له به، ويجد الطبيب نفسه في موقف صعب، وبعض الأطباء لا يستطيع التصرف بالأسلوب السليم عند مواجهة سؤال كهذا، والواقع أن تجنب الإجابة تحرجا من تأثيرها على المريض لا يعد تصرفا مثاليا، كما أن الإجابة بطريقة ساخرة أو بعبارات عامة ليست من الصواب، والأمر المرفوض أيضا هو الكذب أو ذكر أشياء غير حقيقية، إن الأجدى من وجهة النظر النفسية أن ندع المريض يتحدث وتتجاوز معه في ما يشعر به من متاعب وما يساوره من قلق، وإذا أصر على إجابة محددة لسؤاله فعلينا كأطباء أن نخبره بوضوح وبأسلوب مبسط بحقيقة مرضه، مع ترك مساحة للأمل والرجاء في الشفاء، وإبداء تعاطفنا وتأكيد أننا سنكون بجانبه وأن ما يشكو منه سوف يزول، ونحن في ذلك على حق !

إن القلق هو سيد الموقف في هذه المرحلة الحرجة، قلق المريض، وقلق من يقوم على رعايته، وقلق طبيبه أيضا، وهناك أسباب عديدة للقلق، فأهل المريض يعتقدون أن التشخيص والعلاج ربما لا يكون سليما، وقد يزيد من قلقهم أن حالة المريض لا تستجيب للعلاج وتستمر معاناته، وهل يجب أن يعالج بالمستشفى أم أن الاهتمام والرعاية أفضل في المنزل ؟، وكثير من المشاعر المتضاربة لدى المريض وذويه مثل الرغبة في معرفة حقيقة المرض والخوف من ما تعنيه هذه الحقيقة، وعلى الأطباء اخذ كل ذلك في الاعتبار والتخفيف من قلق الجميع .

لحظات النهاية :

ثم تأتي بعد ذلك لحظات النهاية، ويقولون إن الإنسان حين يموت يمر بمخيلته شريط كامل بكل أحداث حياته، وقد يشعر بالرضا وهو يسترجع هذا الشريط، أو يندم على بعض من مواقف حياته، ويصف علم النفس خمس مراحل يمر بها رد الفعل لواقعة الموت الأولى هي عدم التصديق حيث يرفض المقربين من الفقيد التسليم بأنهم فقدوا عزيزا عليهم ولا يبدو عليهم تأثر بالصدمة، يلي ذلك مرحلة احتجاج وغضب وغالبا ما يوجه بها الاتهام إلى الأطباء بالتقصير في علاج الفقيد، ثم وعد بأن يتغير الحال إذا كانت هناك فرصة أخرى وعاد الزمن إلى الوراء، وبعد ذلك التيقن من أن شيئا من ذلك لن يحدث والحزن على ما فقد ولن يعود، وفي النهاية مرحلة التسليم بالأمر الواقع والعودة إلى الحياة من جديد حيث لا يبقى من الذي ذهب سوى ذكرى تتخذ لها مكانا داخل النفس .

وإذا كان الوصف الذي أوردناه هو لما يمكن أن يكون الوضع الطبيعي بالنسبة للشخص الذي يفارق الحياة، وحال من حوله الذي يعتبر رد فعل طبيعي لخسارة عزيز لديهم، فإن الأمور أحيانا لا تسير على هذا النحو بل قد يكون رد الفعل مبالغ فيه، ويحدث ذلك بكثرة في الزوجة التي تفقد زوجها بعد رحلة طويلة وحياة مشتركة حافلة، أو حين يفقد الزوج شريكة حياته التي تربطه بها وشائج أكثر من المودة، قد يطول وقت الحزن أو يكون أشد من المتوقع كلما كانت العلاقة قوية أو حين لا يكون للإنسان في شيخوخته سند أو أنيس سوى شريك حياته الذي خطفه منه الموت، والحل لهذا الموقف هو توفير رفيق يساند هؤلاء البؤساء حتى يمكن للزمن أن يداوى أحزانهم، وتوفير رعاية طبية لأن تجربة الخسارة الأليمة وما يتبعها من آثار نفسية قد تؤدي إلى مضاعفات تصل إلى اعتلال الصحة وزيادة احتمال الوفاة، وقد ذكرنا في موضع سابق أن الرجال أقل احتمالا لهذه التجربة الأليمة وأكثر تأثرا من السيدات بعد الترميل .

الفصل (٢٠)

الإنسان فى مواجهة الموت والأحزان

من الاحزان والفواجع التى تصادفنا فى رحلة الحياة هى قدر علينا ان نواجهه، وكل واحد منا لابد انه قد مر يوما ما بتجربة فقد شخص عزيز على نفسه او فجعه الموت برحيل احد المقربين اليه وكما يختلف الناس فى شكلهم وطباعهم فإنهم ايضا يختلفون فى الاسلوب الذى يعبرون به عن احزانهم ويتعاملون به مع فاجعة الموت او فقد شخص عزيز عليهم تختلف الخسارة وشعور الاسى والحزن الذى نشعر به عند فقد عزيز علينا بالموت عن الخسائر الاخرى حين نفقد شيئا ثميننا او بعض ممتلكات او الاموال او غير ذلك ومن الاشياء التى يتسبب فقدها فى الحزن الممتلكات المادية والثروة او بعض الاشياء المعنوية كالمركز الاجتماعى، والنفوذ، والسمعة، والسلطة، وهذه الخسائر تؤدى الى تجربة مريرة يعيشها الانسان ومعاناة قد تطول فترتها قبل ان يستعيد توازنه ويستأنف مسيرته فى الحياة، ويطلق على هذه الحالة وصف رد الفعل الحزن والاسى Grief Reaction وهنا نقدم وصفا لها.

بين الحزن والاكتئاب :

هناك خلط فى الالذهان بين حالة الحزن وهى شعور معتاد يصادف اى واحد منا نتيجة لسبب محدد وبين حالة الاكتئاب التى تعتبر حالة مرضية غير طبيعية قد تحدث دون سبب واضح، والفرق بين الحزن كأحد المشاعر الانسانية المعتادة وبين حالة الاكتئاب النفسى المرضية هو ان الحزن يعتبر من المشاعر والانفعالات النفسية المعتادة عند مواجهة موقف يتطلب ذلك تماما مثل الخوف، والغضب، والضيق، وايضا مثل الفرح، والسرور، وكلها تقع ضمن قائمة الانفعالات والمشاعر الانسانية المعتادة التى تحدث فى مواقف الحياة المختلفة، والحزن بهذا المفهوم يحدث بصفة مؤقتة كرد فعل للموقف وهنا يكون طبيعيا وغير مصحوب بأية اعراض اكتئابية مثل التى ورد ذكرها فى المواضع السابقة .

ورغم ذلك فهناك اوجه كثيرة للشبه بين حالة الحزن الشديدة التى تملك الانسان عند فقد شخص عزيز لديه وبين حالات الاكتئاب، ويبدأ "السيناريو" هنا بوفاة شخص عزيز خصوصا اذا كان ذلك بصورة مفاجئة او

سريعة او غير متوقعة على سبيل المثال : حالة الزوجة التى تصدم بوفاة زوجها دون سابق تهديد او حالة مرض طويل تجعل موته شيئاً متوقعاً، والزوجة هنا تكون قد ارتبطت بعلاقة انسانية وعاطفية وثيقة مع زوجها على مدى سنوات طويلة ويكون الزوج بالنسبة لها اقرب المقربين وشريك الحياة الذى يمثل السند الاساسى لها بعد هذه الرحلة الطويلة وهنا تبدأ رحلة الحزن عقب صدمة الوفاة مباشرة وتمر الحالة بمراحل متعددة سنقوم بوصفها هنا بشئ من التفصيل .

الصدمة .. المرحلة الاولى للحزن

توصف المرحلة الاولى للاحزان عقب الوفاة مباشرة فى المثال الذى ذكرناه للزوجة التى تفقد زوجها بالوفاة المفاجئة لانها مرحلة الصدمة وتحدث هذه الصدمة بصورة واضحة وشديدة اذا لم تكن الوفاة متوقعة فى هذا التوقيت حيث لم يكن الزوج يمر بحالة مرضية او بلغ مرحلة الشيخوخة حيث يسهم ذلك فى التهيئة النفسية لحدوث الوفاة، والوفاة المفاجئة نتيجة لبعض الامراض مثل السكتة القلبية او نتيجة للحوادث يكون تأثيرها اقوى واشد على المحيطين بالشخص مقارنة بالوفاة التى تحدث عقب العلاج من مرض طويل ودخول المستشفى عدة مرات او عند التقدم فى السن، وفى مرحلة الصدمة يمكن ان تبدو هذه الزوجة بعد ان تسمع الخبر متماسكة لنفسها لا تظهر عليها علامات التأثر بصورة واضحة قد يظن من يراها انها لم تتأثر بالفاجعة او انها فى حالة سيطرة كاملة على مشاعرها، وفى هذه الاثناء قد تقوم هى نفسها بتخفيف وقع الصدمة على الآخرين من حولها ويظن البعض انها لم تتأثر نتيجة لهذا الموقف لكن الواقع غير ذلك .

ومن وجهة النظر النفسية فإن الاشخاص الذين لا يعبرون عن احزانهم بصورة واضحة تتناسب مع الحدث او الذين لا تظهر عليهم اى علامات التأثر فإنهم معرضون اكثر من غيرهم للمرور بمراحل تالية صعبة قد تؤثر فى حالتهم النفسية وتؤدى الى اصابتهم بالاضطراب النفسى، وبالنسبة لهذه الحالات بالذات يجب الاهتمام فى فترة الحزن الاولى بالاشخاص الذين تبدو عليهم علامات عدم



لوحة بعنوان: "المرأة الباكبة"
Weeping woman ليكاسو

الاكتراث ولا تظهر عليهم علامات الحزن والتأثر لان هذه المرحلة لا تدوم طويلا ويتبعها فى الغالب مرحلة تظهر فيها علامات الحزن الشديد واعراض اخرى تشبه اعراض الاكتئاب والنصيحة التى يوجهها علماء النفس هى ضرورة تشجيع التعبير عن المشاعر والانفعالات فى هذه المرحلة وعدم كبتها لأن ذلك يعتبر ضرورة هامة بالنسبة للصحة النفسية .

نهر الحزن والاسى

لا تدوم طويلا مرحلة الصدمة وبعد فترة تترواح بين ساعات وإيام محدودة تبدأ المرحلة الثانية من رد فعل الحزن والاسى وفى هذه المرحلة يشعر الانسان بتيار من الحزن الجارف ورغبة شديدة فى البكاء بحرقة وإذا اخذنا حالة الزوجة التى فقدت زوجها الذى كانت تشعر نحوه بالكثير من الود وربط بينهما الحب على مدى سنوات طويلة نجد ان فى المرحلة التالية من الحزن التى تتبع افاقته من الصدمة بداية التصادم مع الحقيقة القاسية فهى الان اصبحت توفى بان زوجها قد فقدته للنهية وهو ليس بجانبها ولن يعود لكنها ترفض فى هذه المرحلة ان تصدق هذه الحقيقة فيراودها ظن بان زوجها موجود ولم يفارق المكان وقد تتصور انه امامها فى بعض الاحيان وقد تسمعها يردد نفس الكلمات التى اعتادت ان تسمعها منه وتسيطر على تفكيرها مشاعر لا تقاوم بإنه موجود بالفعل ولم يرحل، وقد تحدث نفسها انه قد غاب مؤقتا عنها كما كان يفعل من قبل وانه لابد سيعود وحين يحين موعد عودته فى المساء تنتظر ان تسمع طرقات الباب وتؤكد لنفسها انها ستفتح الباب فتجده امامها وتكون فى استقباله كالمعتاد وتظل تعيش فى هذه الحالة المرضية التى يختلط بها فى بعض الاحيان شعور جارف بالحزن واليأس والاسى .

وفى هذه المرحلة ايضا تبدأ بعض الاعراض الاكتئابية فى الظهور منها الاحساس بالاجهاد، والتعب، والوهن الشديد فى كل اعضاء الجسم، فهى لا تقوى على الكلام فتفقد شهيتها للطعام وتفقد الاهتمام بكل شئ من حولها ولا تستطيع

النوم الا لدقائق معدودة حيث اها اذا اغمضت جفونها نبدأ فى الأحلام التى تنور كلها حول الفقد وحياتها السابقة معه فهى تراه فى منامها بصورة حية لدرجه انها تتخيل انه موجود امامها ثم تفتح عينها فتصدم بالحقيقة المره مما يؤثر سلبيا على حالتها النفسية ويزيد من شعورها بالاكئاب، وتختلط لديها مشاعر اليأس بمشاعر الغضب والقنوط وهى تلوم نفسها على اى شئ تكون قد ارتكبه فى حق الفقد فى حياتها معه فى الماضى وقد تثور غضبا فتسأل فى يأس " لماذا ابتعد عنى اليس هذا من نوع الظلم "، وقد تنتهم نفسها بأنها تسببت فيما حدث له حين قصرت فى العناية به أثناء مرضه او تتوجه بتورتها الى الاطباء الذين لم يقدموا الاسعاف الملائم له وكان ذلك سببا فى وفاته .

المرحلة الاخيرة فى رحلة الاحزان :

وتمضى رحلة الاحزان ورد الفعل لوفاة وفقد شخص عزيز الى مرحلة تالية تفقد خلالها السيدة التى فجعت بوفاة زوجها الاهتمام بكل متع الحياة ولا تقبل على ارتداء اية ملابس جديدة وتفقد الشهية لكل انواع الطعام وتفضل البقاء فى عزلة بعيدا عن الناس وتبدأ فى العزوف والتوقف عن كل نشاط كانت تقوم به قبل ذلك وقد تطول المدة عدة شهور يتم خلالها التأقلم مع الوضع الجديد ويبدأ بعد ذلك عهد جديد تتأكد فيها انها يجب ان تواجه الحياة بمفردها وتبدأ فى ترتيب حياتها فى غياب الروح العزيز الذى فقدته وتخف تدريجيا مع الوقت حدة مشاعر الحزن والاسى ويسهم مرور الزمن فى ازالة اثار هذه الصدمة وتعود الحياة تدريجيا الى وضعها السابق ولا يتبقى بعد ذلك من ذكرى الفقد سوى مجموعة من الذكريات الغالية التى تظل فى مكان داخل النفس .

واذا تتبعنا رحلة الحزن والاسى بعد فقد شخص عزيز نجد انها قد مرت بمراحل متعددة استغرقت فترة طويلة قبل ان تعود الامور الى سابق عهدها ويستطيع الانسان ان يستوعب الخسارة ويتأقلم مع الوضع الجديد ويستأنف مسيرته فى الحياة، واذا كانت هذه هى القاعدة فى معظم الاحوال فإن الفترة الزمنية التى

تمر بين حدوث الخسارة وبين التأقلم مع الوضع الجديد والعودة الى الحياة تختلف من شخص الى اخر فقد تكون فى الحدود المعقولة والطبيعية فى بعض الناس ولا تستغرق سوى ايام او اسابيع او شهور معدودة لتنتهى مراحل الحزن بكاملها او قد تطول هذه الفترة الى سنوات وهنا تكون الحالة مرضية ويطلق عليها فى الطب النفسى الحزن المضاعف Complicated Grief ويعنى ان حالة الحزن لم تصل الى نهايتها فى الوقت المعقول وتحولت الى حالة اكتئاب تعوق الشخص عن اداء واجباته فى الحياة .

التعبير عن الاحزان ومواجهتها :

هناك فرق بين الناس فى طريقتهم للتعبير عن احزانهم ويتراوح هذا الفرق بين المبالغة والتهويل فى التعبير عن الحزن وبين القبول واطهار الرضا وتهوين من شأن الاحزان والسبب فى ذلك التقاليد التى تحكم المجتمع والسلوكيات المتعارف عليها فى كل مجموعة من الناس فى مثل هذه الاحوال والطقوس التى يقومون بها فى مواقف الحزن والوفاة وطريقتهم فى العزاء والمواساة، وقد وجد ان زيادة طقوس التعزية والمواساة لها بعض الجوانب السلبية والجوانب الايجابية فمن جوانبها السلبية انها تستغرق الكثير من الوقت والجهد والطاقة كما يحدث فى سرادقات العزاء وفى نشر النعى فى صفحات الوفيات بالصحف وبرقيات العزاء وما يحيط بذلك من نفاق اجتماعي، اما الاثار الايجابية لطقوس المواساة والعزاء فإنها تتمثل فى تخفيف مشاعر الحزن وشعور المشاركة مع الآخرين مما يساهم فى تهدئة الحالة النفسية للشخص الذى فقد عزيز لديه.

وقد يكون للاحزان تأثير سلبي قاتل على بعض الناس الذين لا يحتملون صدمة الفراق واذكر هنا حالة أم فقدت ابنها الوحيد فى حادث سيارة وكان طالباً فى مرحلة المراهقة، وكان هذا الابن املها الوحيد فى هذا العالم فقد كان يعيشان معا بعد ان توفى والده وتركه يتيماً وهو طفل صغير وقضت الأم السنوات تراعاها فى طفولته ورفضت الزواج حتى تنفرغ لتربيته وفى اليوم الاسود الذى بلغها فيه

نبأ وفاته فى حادث سيارة فى طريق عودته بدأت لديها مفاجئة الصدمة وعجزت عن التعبير عن مشاعر الحزن لكنها كانت فى حالة ذهول استمرت اثناء فترة العزاء ولم تغلج كل الجهود فى التخفيف من تأثرها او مساعدتها على قبول الصدمة ولم تستجب للذين حاولوا ان يقدموا لها العزاء ويخففوا من آلامها ويتعاطفوا مع المأساة التى اصابتها وساعت حالتها سريعا وبعد ايام معدودة بدأت معاناة صحية نتيجة لامتناعها عن الطعام والارق لعدة ايام ثم كانت وفاتها بعد مدة قصيرة من هذا الحادث، وهذا نموذج لاحدى حالات رد فعل الحزن والاسى الشديد الذى ادت الى مضاعفات انتهت هذه النهاية المأساوية .

نصائح وارشادات فى مواجهة الموت والاحزان

فى البداية يجب ان اؤكد ان شعور الحزن هو من المشاعر الانسانية المعتادة اذا كان هناك سبب يدعو الى ذلك وتزيد درجته او تخف تبعاً لاسبابه بينما حالة الاكتئاب النفسى هى حالة نفسية مرضية مثل الاضطرابات والامراض النفسية الاخرى ورغم اوجه التشابه فى الصورة العامة بين الحالتين فإن من المتوقع ان تعود الحالة النفسية الى وضعها الطبيعى تدريجيا فى حالة رد فعل الحزن فذلك بعد مرور فترة زمنية قصيرة، اما حالة الاكتئاب فإنها تتطلب العلاج والمتابعة لكى يتخلص المريض من الاعراض ومن الاشياء الهامة فى مواجهة حالات الحزن ضرورة التعبير الحر عن الاحزان بكل الوسائل وعدم كبت المشاعر او تأجيل التعبير عنها لأن ذلك يعنى ان الانفعالات المكبوتة قد تسبب الانفجار فيما بعد ومنى الاخطاء التى يقوم بها الناس التخفيف من حزن الشخص انهم يتجنبون الحديث معه عن مصيبتهم ومدى خسارته ظناً منهم ان ذلك يعيد ذكرى الحزن اليه لكن الواقع ان ذلك ليس من مصلحة الشخص ومن المفيد ان يتحدث الشخص الحزين عما يشعر به ويعبر عن كل ما فى نفسه وان يجد من يستمع اليه من المحيطين به لأن ذلك يسهم فى تخفيف مشاعر الاسى الداخلية لديهم .

والتعاطف والمساندة من جانب المقربين والمحيطين للشخص الحزين الذى
مر بصدمة فقد انسان عزيز لديه لها اثر ايجابى فى تخفيف الحزن والمساعدة على
المروء بسلاى فى مراحل الحزن المتتالية التى قدمنا وصفا لها، ويعلم الاطباء
النفسيون ان العلاج بالادوية النفسية للشخاص الذين يعانون من الحزن لا يفيد
نهائيا ولا يجب اللجوء اليه الا فى اضيق الحدود .

وهناك كلمة اخيرة هى ان الصبر فى هذه المواقف ومحاولة قبولها
واظهار الرضا بدلا من الجزع والاهتمام بدور الايمان بالله من العوامل التى تسهم
فى تهيئة الانسان لقبول ما يأتى به القدر بنفس مطمئنة حين يؤمن ان ذلك هو
ابتلاء من الله سبحانه وتعالى وان الامر كله بيد الله، لذلك يجب ان يتذكر كل من
يمر بهذه التجربة ان اللجوء الى الله هو السلاح الفعال فى مواجهة مثل هذه
المواقف .

الفصل (٢١)

الانتحار والاكتئاب

الانتحار هو قتل النفس بطريقة متعمدة وهذا هو التعريف الذى تتضمنه مراجع الطب النفسى، وهناك مصطلح اخر مقابل كلمة الانتحار Suicide هو الفعل المدروس لايذاء النفس " Deliberate Self Harm (DSH) " وقد يكون مجرد محاولة للانتحار لم تتم او قتل للنفس، وتشير احصائيات منظمة الصحة العالمية فى اواخر التسعينيات الى ان عدد حالات الانتحار فى انحاء العالم يبلغ ٨٠٠ الف حالة سنويا، ويعتبر الاكتئاب النفسى هو السبب الرئيسى فى ٨٠% من حالات الانتحار والذى يتتبع الاخبار ويطالع صفحات الحوادث فى الصحف يجد ان اخبار حالات الانتحار تكاد تكون ثابتة بصفة يومية، وهناك فرق بين الازمات النفسية والاجتماعية التى تؤدى الى التفكير فى الانتحار كحل للهروب من هذه الازمات وبين الاضطرابات النفسية التى تؤدى الى الانتحار فى مقدمتها الاكتئاب، وهنا فى هذا الفصل نقدم بعض التفاصيل والارقام حول قتل النفس او الانتحار والعلاقة الوثيقة للأقدام على ذلك مع مرض الاكتئاب .

الافكار الانتحارية فى مرضى الاكتئاب :

من خلال متابعة حالات الاكتئاب نجد ان التفكير فى التخلص من الحياة كحل لوضع حد لمعاناة الاكتئاب من الاعراض الرئيسية المتكررة فى معظم حالات الاكتئاب وهناك عوامل كثيرة تتدخل فى هذا التفكير منها شدة حالة الاكتئاب وطبيعة المشكلات التى يعانى منها المريض فى حياته وارتباطه بأسرته ومعتقداته الدينية والفكرية، وقد تسهم كل هذه العوامل فى ان يسيطر المريض على فكرة إيذاء النفس او الانتحار او على العكس من ذلك قد تدفعه الى الاقدام على الانتحار حيث لا يجد اى دعم او مساندة من المحيطين به او يفقد الامل تماما فى الخروج من الحالة التى يعانى منها، وهناك مؤشرات تدل على ان احتمال اقدام المريض على الانتحار قائم ويمكن للطباء الاستدلال على ذلك من خلال توجيه بعض الاسئلة الى المريض بالتأكد من مدى عمق فكرة الانتحار فى رأسه وامكانية اقامه على تنفيذها وهنا نقدم قائمة من الاسئلة التى يمكن من خلالها استكشاف الميول

الانتحارية لدى مرضى الاكتئاب، وجدير بالذكر اننا فى العيادة النفسية يجب ان نناقش مع المريض ما يدور برأسه من افكار انتحارية على عكس وجهة النظر التى تقول انه يجب تجنب الحديث عن الانتحار حتى لا نعطي المريض الفكرة حول موضوع الانتحار، ومن الافضل ان يقوم الطبيب النفسى فى الحديث طرحه مع مريض الاكتئاب ومناقشته فى هذه الافكار دون تجنب المواجهة لأن ذلك يكشف ما يدور بعقل المريض حتى يمكن تقادى تزايد هذه الافكار واقدامه على الانتحار فيما بعد .

وهذه المجموعة من الاسئلة يمكن ان تكشف عن تفكير مريض الاكتئاب فى اىذاء نفسه او الانتحار :

- ❖ هل فكرت قبل ذلك او تفكر الان فى التخلص من هذه المعاناة بإيذاء نفسك؟
- ❖ هل تدور بعقلك بعض الافكار حول التخلص من الحياة ؟
- ❖ هل تفكر فى وسيلة لإيذاء نفسك والهروب من مشكلتك بالانتحار ؟
- ❖ هل قمت قبل ذلك بأى محاولة لإيذاء نفسك ؟ وكيف تم ذلك ؟
- ❖ هل قمت بكتابة بعض الاوراق او الرسائل حول فكرة ان تتخلص من حياتك ؟
- ❖ هل هناك ما يمنعك فى التفكير فى الانتحار ؟
- ❖ هل تعيش بمفردك الآن وتبتعد عن اسرتك واقاربك ؟
- ❖ هل تعاني من بعض الصعوبات النفسية التى لا يمكنك احتمالها ؟

ومن خلال اجابة مريض الاكتئاب عن هذه الاسئلة يمكن الاستدلال على مدى تفكيره فى اىذاء نفسه للانتحار ..

الاقدام على الانتحار

هناك بعض العلامات التى يستدل بها الاطباء النفسيين على ان بعض مرضى الاكتئاب لديهم دافع قوى على الاقدام على الانتحار ومن هذه العلامات

الانتحار هو قتل النفس بطريقة متعمدة وهذا هو التعريف الذى تتضمنه مراجع الطب النفسى، وهناك مصطلح اخر مقابل كلمة الانتحار Suicide هو الفعل المدروس لإيذاء النفس " Deliberate Self Harm (DSH) " وقد يكون مجرد محاولة للانتحار لم تتم او قتل للنفس، وتشير احصائيات منظمة الصحة العالمية فى اواخر التسعينيات الى ان عدد حالات الانتحار فى انحاء العالم يبلغ ٨٠٠ الف حالة سنويا، ويعتبر الاكتئاب النفسى هو السبب الرئيسى فى ٨٠% من حالات الانتحار والذى يتتبع الاخبار ويطلع صفحات الحوادث فى الصحف يجد ان اخبار حالات الانتحار تكاد تكون ثابتة بصفة يومية، وهناك فرق بين الازمات النفسية والاجتماعية التى تؤدى الى التفكير فى الانتحار كحل للهروب من هذه الازمات وبين الاضطرابات النفسية التى تؤدى الى الانتحار فى مقدمتها الاكتئاب، وهنا فى هذا الفصل نقدم بعض التفاصيل والارقام حول قتل النفس او الانتحار والعلاقة الوثيقة للاقدام على ذلك مع مرض الاكتئاب .

الافكار الانتحارية فى مرضى الاكتئاب :

من خلال متابعة حالات الاكتئاب نجد ان التفكير فى التخلص من الحياة كحل لوضع حد لمعاناة الاكتئاب من الاعراض الرئيسية المتكررة فى معظم حالات الاكتئاب وهناك عوامل كثيرة تتدخل فى هذا التفكير منها شدة حالة الاكتئاب وطبيعة المشكلات التى يعانى منها المريض فى حياته وارتباطه بأسرته ومعتقداته الدينية والفكرية، وقد تسهم كل هذه العوامل فى ان يسيطر المريض على فكرة إيذاء النفس او الانتحار او على العكس من ذلك قد تدفعه الى الاقدام على الانتحار حيث لا يجد اى دعم او مساندة من المحيطين به او يفقد الامل تماما فى الخروج من الحالة التى يعانى منها، وهناك مؤشرات تدل على ان احتمال اقدام المريض على الانتحار قائم ويمكن للطباء الاستدلال على ذلك من خلال توجيه بعض الاسئلة الى المريض بالتأكد من مدى عمق فكرة الانتحار فى رأسه وامكانية اقدامه على تنفيذها وهنا نقدم قائمة من الاسئلة التى يمكن من خلالها استكشاف الميول

الانتحارية لدى مرضى الاكتئاب، وجدير بالذكر اننا في العيادة النفسية يجب ان نناقش مع المريض ما يدور برأسه من افكار انتحارية على عكس وجهة النظر التي تقول انه يجب تجنب الحديث عن الانتحار حتى لا نعطي المريض الفكرة حول موضوع الانتحار، ومن الافضل ان يقوم الطبيب النفسى في الحديث طرحه مع مريض الاكتئاب ومناقشته في هذه الافكار دون تجنب المواجهة لأن ذلك يكشف ما يدور بعقل المريض حتى يمكن تقادى تزايد هذه الافكار واقدامه على الانتحار فيما بعد .

وهذه المجموعة من الاسئلة يمكن ان تكشف عن تفكير مريض الاكتئاب في اذاء نفسه او الانتحار :

- ❖ هل فكرت قبل ذلك او تفكر الان في التخلص من هذه المعاناة بإذاء نفسك؟
- ❖ هل تدور بعقلك بعض الافكار حول التخلص من الحياة ؟
- ❖ هل تفكر في وسيلة لاذاء نفسك والهروب من مشكلتك بالانتحار ؟
- ❖ هل قمت قبل ذلك بأى محاولة لاذاء نفسك ؟ وكيف تم ذلك ؟
- ❖ هل قمت بكتابة بعض الاوراق او الرسائل حول فكرة ان تتخلص من حياتك ؟
- ❖ هل هناك ما يمنعك في التفكير في الانتحار ؟
- ❖ هل تعيش بمفردك الآن وتبتعد عن اسرتك واقاربك ؟
- ❖ هل تعاني من بعض الصعوبات النفسية التي لا يمكنك احتمالها ؟

ومن خلال اجابة مريض الاكتئاب عن هذه الاسئلة يمكن الاستدلال على مدى تفكيره في اذاء نفسه للانتحار ..

الاقدام على الانتحار

هناك بعض العلامات التي يستدل بها الاطباء النفسيين على ان بعض مرضى الاكتئاب لديهم دافع قوى على الاقدام على الانتحار ومن هذه العلامات

❖ تزيد معدلات الانتحار مع تقدم السن، تزيد معدلات الانتحار بعد سن ٤٥ سنة في السيدات وبعد سن ٥٥ سنة في الرجال، كما تزيد فرص نجاح اتمام الانتحار كلما تقدم السن، وتصل معدلات الانتحار في كبار السن الى ٢٥% من مجموع حالات الانتحار رغم انهم يمثلون نسبة ١٠% فقط من مجموع السكان .

❖ تزيد معدلات الانتحار في غير المتزوجين وخصوصا الارامل والمطلفين حيث ان الزواج وانجاب الاطفال يعتبر من العوامل التي تحد من الاقدام على الانتحار .

❖ تزيد معدلات الانتحار في الاشخاص الذين قاموا قبل ذلك بمحاولات لا يذاء النفس سواء كانت بطريقة جادة او لمجرد لفت الانتباه وفي الاشخاص الذين يعانون من العزلة الاجتماعية، او الذين اقدم احد افراد الاسرة من اقاربهم على الانتحار .

❖ هناك بعض المهن ترتبط بمعدلات عالية من الانتحار، وتزيد معدلات الانتحار في العاطلين عن العمل في الاشخاص الذين ينتمون الى الطبقات الراقية، وتزيد معدلات الانتحار في الاطباء بمعدل ٣ مرات اكثر من الفئات الاخرى، ومن بين التخصصات يأتي في المقدمة بالنسبة لزيادة احتمالات الانتحار الاطباء النفسيين واطباء العيون ثم اطباء التخدير، ومن المهن الاخرى التي يقدم اصحابها على الانتحار بمعدلات عالية الموسيقيون واطباء الاسنان والمحامين .

❖ ترتبط معدلات الانتحار ببعض فصول السنة حيث سجلت زيادة في حالات الانتحار في فصل الربيع والشتاء في بعض المناطق، وترتبط حالات الانتحار بالاصابة ببعض الحالات النفسية مثل الاكتئاب والامان، كما تقل معدلات الانتحار في فترات الحروب وفترات الانتعاش الاقتصادي بينما تزيد في الفترات التي يحدث فيها كساد اقتصادي عام وزيادة في معدلات البطالة .

حول الانتحار فى الشرق والغرب :

هناك بعض حوادث الانتحار تبدو غير مفهوم ويحيط بها الغموض ومن امثلتها بعض الحوادث التى تطالعنا بها الصحف بين الحين والاخر ومنها على سبيل المثال :

- ❖ اب يقتل زوجته واطفاله الصغار ثم ينتحر .
- ❖ ام تلقى باطفالها الثلاثة فى النيل ثم تحاول الانتحار بعد ذلك .
- ❖ انتحار جماعى لمجموعة من الحيتان والدلافين على شاطئ البحر .

وتفسير هذه الحوادث من وجهة النظر النفسية انها من انواع الانتحار الذى يطلق عليه احيانا الانتحار الممتد Extended Suicide ويعنى ان يقوم بالتخلص من حياته وفى نفس الوقت يقرر قتل جميع الاشخاص الذين يرتبط بهم بعلاقة انسانية قوية والدافع الى ذلك هو انه يريد ان يتخلص من معاناته للاكتئاب وفى نفس الوقت يريد ان يخلص الاشخاص الذين يعتبرهم امتدادا له من معاناة الحزن بعد رحيله، اما دافع الانتحار الجماعى للحيوانات فمن الصعب تفسيره وربما يكو السبب هو حالة اكتئاب عامة تصيب هذه الحيوانات مما يدفعها الى الاصرار على التخلص من حياتها على هذا النحو.

ونظرا لأن مشكلة الانتحار تمثل احد الاولويات فى المجتمعات الغربية فقد تم تأسيس جمعيات كثيرة فى كل المدن تعرف بجمعيات الانتقاذ او جمعيات مساعدة الراغبين فى الانتحار ويمكن لأى شخص يفكر فى الانتحار ان يتصل تليفونيا بأحدى هذه الجمعيات التى تعمل على مدار الساعة ويبلغهم بأنه يفكر او ينوى الاقدام على الانتحار فيتجه اليه المتطوعون من اعضاء هذه الجمعيات ليقدموا له المساعدة وفى معظم الاحيان تتجح الجهود فى التفاهم مع الشخص الذى يفكر فى الانتحار ويمكن الحوار معه فيترجع عن عزمه فى الاقدام على الانتحار، ورغم زيادة خدمات الصحة النفسية فى الدول الغربية الا ان معدلات الانتحار تظل عالية بالمقارنة الى الدول العربية والاسلامية .

وفى ختام هذا الفصل نذكر بعض الحقائق الهامة من وجهة نظر الاطباء النفسيين حول موضوع الانتحار فى مقدمة هذه الحقائق نشير الى اهمية مناقشة كلى مرضى الاكتئاب بصفة عامة عن موضوع الانتحار بطريقة مباشرة دون تردد وتوجيه الاسئلة لهم حول التفكير فى الانتحار ورغبتهم فى التخلص من الحياة حيث يمكن فى ٨ من كل ١٠ منهم الاستدلال على نية المريض بالنسبة للاقدام على الانتحار ويجب ٥٠% من المرضى على ذلك بابداء رغبتهم صراحة فى الموت، وقد يفضى بعضهم الى الطبيب بأن لديه خطة جاهزة للتخلص من حياته.

ونؤكد هنا على ان اى تهديد من جانب المريض بأنه يفكر فى الانتحار يجب ان يؤخذ بجدية من جانب أسرته واقاربه والاطباء المعالجين، وهنا نضع بعض العلامات التى يمكن من خلالها الاستدلال على احتمالات الانتحار حتى تؤخذ فى الاعتبار من جانب كل المحيطين بالمرضى النفسيين بصفة عامة ومرضى الاكتئاب خصوصا، وهذه العلامات هى ظهور القلق والاجهاد على المريض وتريد عبارات حول التخلص من الحياة ومعاناة ازمة مادية او عاطفية او عائلية، او الاشخاص الذين تبدو عليهم مظاهر التشاؤم الشديد وفقدان الامل فى كل كل شئ، ومن خلال الخبرة فى مجال الطب النفسى فإن اهتمامنا يتزايد ببعض الحالات التى نعلم باتجاهها الى التفكير فى اذاء النفس او التخلص من الحياة مثل الرجال بعد سن الأربعين، ومدمنى الكحول، والذين يعانون من امراض مزمنة او مستعصية، او الذين فقدوا شخصا عزيزا لديهم، او الذين يواجهون صعوبات فى اعمالهم، والعاطلون، والذين صدموا بخسارة مادية هائلة، وهنا نؤكد ان الغالبية العظمى من حالات الانتحار يمكن الوقاية منها ومساعدة هؤلاء الاشخاص باكتشاف نواياهم مبكرا وتقديم العون لهم قبل ان يتخذوا قرارهم النهائى بالاقدام على التخلص من الحياة .

الفصل (٢٢)

الاكتئاب المقنع ..

وجه آخر للاكتئاب

يعرف الناس صورة مريض الاكتئاب من خلال مظهر الحزن والاسى وتعبيرات الكآبة التى تبدو عليه واذا لم تكن صورة الشخص على هذا النحو فإنه من الصعب ان يتصور احد انه يعانى من الاكتئاب وتسيطر هذه الفكرة على اذهان الجميع من عامة الناس ومن الاطباء ايضا فالصورة التقليدية للاكتئاب كما وصفناها فى موضع سابق من علاماتها تعبيرات الوجه التى ترسم عليها علامات الحزن وبطء الحركة والميل الى العزلة، غير ان هذه الصورة التقليدية للاكتئاب قد لا تكون واضحة ورغم ذلك يعانى الشخص من حالة الاكتئاب التى يطلق عليها " الاكتئاب المقنع " Masked depression وهى احدى الحالات التى يقوم بتشخيصها الاطباء النفسيون من خلال دراسة تاريخ المريض وتتبع الشكوى التى يعانى منها، واستخدام بعض المقاييس التى تساعد على تشخيص هذه الحالة .

ماذا يعنى الاكتئاب المقنع ؟

يستخدم مصطلح الاكتئاب المقنع او المستتر او مصطلح " مكافئ الاكتئاب" Depressive equivalent للتعبير عن حالة مرضية من اهم اعراضها وجود مشكلات سطحية او نفسية او سلوكية يعانى منها الشخص لفترة طويلة ولا تظهر عليه اى علامات واضحة للاكتئاب ويذهب المريض للعلاج الى الاطباء من مختلف التخصصات ويتم وصف الادوية المختلفة له حيث ان تشخيص هذه الحالة يكون غامضا بالنسبة للمريض والطبيب معا، وبعد استخدام الادوية لا يحدث اى تحسن فى حالة المريض فيذهب الى طبيب اخر ويكرر الفحص ويغير الادوية ويكرر ذلك عدة مرات على مدى شهور او سنوات لكن حالة المريض لا تشفى ويستمر فى المعاناة من الاعراض المرضية، وقد يذهب بعد ذلك ربما بالصدفة الى الطبيب النفسى فيتمكن من تشخيص حالته على انها نفسية وليست عضوية ويصف له الادوية المضادة للاكتئاب فتحسن الحالة ويتم وضع حد لمعاناة المريض.

ومن الاعراض الشائعة لحالات الاكتئاب المقنع وجود شكاوى جسدية تشبه الامراض العضوية المعروفة ومنها على سبيل المثال المرضى الذين يعانون

من الصداغ لفترات طويلة دون وجود سبب عضوى واضح، وحالات عسر الهضم، والآلام المعدة، والامساك، والآلام البطن، وحالات الآلام الظهر المستمرة، ووجاع المفاصل، أو اضطراب ضربات القلب الشعور بألم فى الصدر يشبه اعراض مرض القلب أو ضيق التنفس، أو الشعور بالآلام متفرقة غامضة فى أى جزء من اجزاء الجسم ويظن المريض انه يعانى من حالة مرضية عضوية فيتجه الى الطب الباطنى والتخصصات الطبية الاخرى لطلب العلاج، وقد جرى المريض بعض التحاليل المعملة أو فحوص الاشعوى بناء على طلب الاطباء بحثا عن أى خلل فى اعضاء الجسم لكن هذه الفحوصات تكون نتيجتها فى الغالب سلبية لأن هذه الاعراض ناتجة عن الحالة النفسية وسببها هو حالة الاكتئاب المقنع.

دراسة حول الاكتئاب المقنع

فى دراسة قمت بإجرائها فى مدينة الاسكندرية على مجموعة من حالات الاكتئاب المقنع كانوا يترددون على العيادات الباطنية فى المستشفيات ويعانون من اعراض مختلفة تشبه اعراض الامراض العضوية جاءت النتائج لتشير الى وجود هذه الحالات وانتشارها وعدم تشخيصها من جانب الاطباء، ولم يكن معظم المرضى يعلمون انهم يعانون من حالة الاكتئاب لأن الاعراض الرئيسية لديهم كانت الآلام جسدية أو مشكلات صحية جعلتهم يعتقدون ان علاجهم لدى اطباء الامراض الباطنة والجراحة والتخصصات الاخرى غير الطب النفسى .

وظل هؤلاء المرضى يترددون على العيادات والمستشفيات لفترات طويلة وصلت فى بعض الحالات الى ٢٠ سنة لم يتم خلالها التعرف على حقيقة الحالة التى يعانون منها، وظلوا خلال هذه المدة يعتقدون انهم مصابون بأمراض جسدية واستخدم بعضهم الكثير من انواع الادوية، واجريت لهم التحاليل والفحوص الطبية المختلفة، بل لقد وصل الامر الى اجراء بعض العمليات الجراحية لبعض هؤلاء المرضى دون ان تتحسن حالتهم الى ان تم اكتشاف انهم يعانون من حالة الاكتئاب المقنع الذى يسبب لهم كل هذه المشكلات المرضية .

لا تغيب عن اذهانهم فكرة ان تكون حالة المريض الذى لا يتحسن بالعلاج التقليدى او تطول فترة المرض الذى يعانى منه دون استجابة للعلاج هي حالات اكتئاب مقنع يجب دراستها جيدا وتحويلها الى الاطباء النفسيين للتعامل معها بالاسلوب الامثل، وهذه مسئولية كل الاطباء وخصوصا فى الطب العام الذى يعتبر الخط الامامى حيث يمكن اكتشاف الكثير من الحالات فى الوقت المناسب .

وبعد ان القينا الضوء على هذا الوجه الاخر للاكتئاب فإننا حين نصادف بعض المرضى الذين يشكون من الآلام غامضة ويترددون على العيادات والاطباء لفترات طويلة او الذين تحدث لهم بعض الاعراض بصفة دورية اى لبعض الوقت ثم تختفى لتبدل وتظهر مكانها اعراض اخرى فإن كل هذه العلامات تدل على ان هناك سبب نفسى وراء هذه المشكلات الصحية وربما يكون الوعى بهذا الوجه الاخر للاكتئاب هو المفتاح لتشخيص الكثير من هذه الحالات وتجنب المعاناة التى يعيش فيها هؤلاء المرضى لوقت طويل .

لا تغيب عن اذهانهم فكرة ان تكون حالة المريض الذى لا يتحسن بالعلاج التقليدى او تطول فترة المرض الذى يعانى منه دون استجابة للعلاج هى حالات اكتئاب مقنع يجب دراستها جيدا وتحويلها الى الاطباء النفسيين للتعامل معها بالاسلوب الامثل، وهذه مسئولية كل الاطباء وخصوصا فى الطب العام الذى يعتبر الخط الامامى حيث يمكن اكتشاف الكثير من الحالات فى الوقت المناسب .

وبعد ان القينا الضوء على هذا الوجه الاخر للاكتئاب فإننا حين نصادف بعض المرضى الذين يشكون من الآلام غامضة ويترددون على العيادات والاطباء لفترات طويلة او الذين تحدث لهم بعض الاعراض بصفة دورية اى لبعض الوقت ثم تختفى لتبدل وتظهر مكانها اعراض اخرى فإن كل هذه العلامات تدل على ان هناك سبب نفسى وراء هذه المشكلات الصحية وربما يكون الوعى بهذا الوجه الاخر للاكتئاب هو المفتاح لتشخيص الكثير من هذه الحالات وتجنب المعاناة التى يعيش فيها هؤلاء المرضى لوقت طويل .

الفصل (٢٣)

الاختبارات والقياس لحالات الاكتئاب

تعتبر الاختبارات والمقاييس النفسية هي المقابل للتحاليل المعملية وفحوص الاشعة فى تخصصات الطب المختلفة، وحين يزور الناس الاطباء لأى سبب وعندما يقدمون الشكوى من اى اعتلال فى الصحة مثل الآلام فى اى جزء من اجزاء الجسم فإن ما يحدث هو ان الطبيب يستمع الى شكوى مريضه ثم يسأل بعض الاسئلة حول الالم وتاريخه والظروف التى يحدث فيها واى شكوى اخرى يعانى منها المريض وبعد ذلك يقوم الطبيب بفحص المريض باستخدام بعض الادوات المعروفة مثل السماعه الطبية، واجهزة مثل جهاز ضغط الدم وغيرها للوصول الى تشخيص الحالة، وبعد ذلك قد يحتاج الامر الى ان يطلب الطبيب من مريضه اجراء بعض التحاليل الطبية او فحوص الاشعة وبعد ذلك عندما يطلع على نتائج هذه الفحوص يقوم بوصف العلاج المناسب بعد ان يتأكد من التشخيص .

ماهى المقاييس والاختبارات النفسية ؟

وما يحدث فى تخصصات الطب مثل الطب الباطنى يقابله فى الطب النفسى خطوات محددة تتم فى العيادة النفسية حيث يسمح الطبيب للمريض بالحديث عن مشكلاته وشكواه، وقد يستمع الطبيب الى شخص اخر مرافق للمريض يضيف معلومات اخرى حول الحالة وللتأكد من التشخيص فإن الاطباء النفسيين يطلبون من بعض الحالات اجراء الاختبارات والمقاييس النفسية ويتم ذلك عن طريق قيام الطبيب بنفسه بإجراء بعض هذه الاختبارات او تحويل المريض الى الباحث النفسى Psychologist الذى يقوم بتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية المناسبة ووضع نتائجها امام الطبيب حتى يتمكن من الوصول الى تشخيص دقيق للحالة .

وفى الاكتتاب النفسى على وجه الخصوص هناك عدد من الاختبارات والمقاييس النفسية هى عبارة عن قوائم من الاسئلة تم صياغتها بطريقة معينة ويتم خلال اجراء الاختبار توجيه هذه الاسئلة للمريض وتحديد اجابته عليها وهنا يتم وضع درجات او ملاحظات يمكن تفسيرها فيما بعد بحيث يتم استنتاج طبيعة وشدة حالة الاكتتاب لدى المريض ويتم الاعتماد على المقاييس بالاضافة الى الملاحظات الاكلينيكية .

ويستطيع الطبيب من خلال كل ما يتوفر لديه من معلومات عن الحالة ان يحدد التشخيص، وهو مدى اصابة المريض بحالة الاكتئاب او غيره من الامراض النفسية، وشدة الحالة، ونوع الاكتئاب الذى يعانى منه المريض، كما يمكن من خلال تكرار عملية القياس ان يتبين للطبيب التحسن او التغير الذى يطرأ على حالة المريض اثناء فترة العلاج، وبالإضافة الى ذلك المقاييس والاختبارات النفسية تعتبر تقديراً موضوعياً من الناحية الكيفية والكمية لحالة الاكتئاب التى يعانى منها المريض تسهم فى تحديد خطة العلاج.

مقاييس واختبارات الاكتئاب

يعتبر اسلوب القياس النفسى لحالات الاكتئاب من التطبيقات الحديثة حيث نجد فى تراث علم النفس القديم الكثير من الوسائل التى تم استخدامها فى الماضى مثل علم الفراسة، وقراءة الكف، والتنجيم لتحديد بعض صفات الشخصية والحالة المزاجية ومعظم هذه الاساليب لا تستند فى الغالب الى اى اساس علمى واصبحت حالياً مجرد وسيلة للتسلية.

اما القياس النفسى للاكتئاب بمفهومه الحديث فإنه يتضمن تطبيق اختبارات ومقاييس موضوعية يتم اخضاعها لخطوات كثيرة قبل ان يبدأ استخدامها وتتميز بدرجة عالية من الصدق والثبات، اى انها تقيس بالفعل وجود الاكتئاب وشدة كما انها تعطى معلومات عن حالة عند تطبيقها حول اعراض الاكتئاب، ومن هذه الاختبارات والمقاييس ما يمكن تطبيقه بواسطة المريض نفسه بأن نطلب منه الاجابة على مجموعة من الاسئلة، ومنها ما يتطلب ان يقوم الطبيب او الباحث النفسى بتوجيه الاسئلة الى المريض وتسجيل استجابته لها، وفى بعض الحالات الشديدة من الاكتئاب يجد الاطباء صعوبة فى تطبيق هذه الوسائل حيث يرفض المريض التعاون او الادلاء بأى معلومات وفى بعض الاحيان لا يكون لدى المريض اى استعداد لسماع هذه الاسئلة او الاجابة عن اى منها، وهنا يجب تأجيل الاختبارات الى وقت اخر.

ومن مقاييس الاكتئاب يوجد ما هو مختص ومفيد كما يوجد المقاييس والقوائم الطويلة، ومنها ما تم تصميمه للتأكد من وجود الاكتئاب، كما ان منها ما يدل على شدة ودرجة الاكتئاب، فى بعض المقاييس يمكن الاستدلال على خصائص معينة من جوانب شخصية المريض وهناك ما يعرف بالاختبارات الاسقاطية Projective ومن امثلتها اختبار نقطة الحبر والمعروف باسم اختبار "رورشاخ" وهو ببساطة يعنى وضع نقطة من الحبر على ورقة حتى تكون شكلا عفويا ثم يطلب الفاحص من المريض ان يصف الشكل الذى تكون ومن خلال اجابته يتم تحليل شخصيته، ومن الاختبارات ايضا ما يعتمد على تحليل الرسوم والكتابة العفوية التى يضعها الشخص على الورق حيث يركز انتباهه فى امور اخرى، وتظهر ما بداخل نفسه من صراعات نفسية .

امثلة من اختبارات الاكتئاب

من اكثر مقاييس الاكتئاب انتشاراً مقياس " هاملتون " Hamilton ومقياس " بك " Beck، وعدد اخر من المقاييس التى يمكن من خلالها التعرف على طبيعة حالة الاكتئاب وشدها، وهنا نقدم بعض النماذج من الاسئلة التى يحتوى عليها مقياس " بك " الذى يضم ٢١ مجموعة من العبارات التى تصف مشاعر مختلفة ويطلب من الشخص الذى يخضع للاختبار ان نضع العلامة امام العبارة المناسبة من كل مجموعة والتى تنطبق على حالته .

ويضم الاختبار مجموعات من العبارات حول الشعور بالحزن والهم، والتشاؤم من المستقبل والشعور بالسخط وعدم الرضا، والتردد فى اتخاذ القرارات، وفقدان الاهتمام بكل شيء مثل فقدان الرغبة الجنسية، كما يضم الاختبار ايضا مجموعات اخرى تسأل عن اعراض الاكتئاب المختلفة مثل الشعور بالاخفاق، والفشل، وانخفاض تقدير الذات، والشعور بالذنب، وخيبة الامل، والتفكير فى اىذاء النفس، والبكاء بصورة متكررة، والضيق، وسرعة الاستئثار، واضطراب نمط النوم، والشعور بالتعب والاجهاد، وفقدان الشهية للطعام، ونقص الوزن، والانشغال على الصحة بصورة مرضية .



اختبار نقطة الجبر
وتفسير الاسقاط لشرح الحالة النفسية

النص الكامل

لمقياس " بك " Beck للاكتئاب

يمكنك - عزيزى القارئ معرفة إذا كنت تعاني من الاكتئاب أو تميل للإصابة به، وأن تكتشف أيضاً مظاهر الاكتئاب عندك . وهذه مجموعة من العبارات تصف مشاعر مختلفة، كما ترى فإن هذه العبارات قد وضعت على شكل مجموعات . إقرأ كل مجموعة على حدة وإختار منها العبارة التى تناسب مشاعرك الآن ثم ضع علامة (x) أمام العبارة المختارة الرجاء قراءة كل مجموعة بأكملها قبل إختيار العبارة المناسبة :

١- الحزن :

- أ- لا أشعر بحزن .
- ب- أشعر بحزن أو هم .
- ج- أنا حزين ومهموم طول الوقت ولا أستطيع التخلص من ذلك .
- د- أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة مؤلمة .
- هـ- أنا حزين جداً أو غير سعيد بدرجة لا يمكننى تحملها .

٢- التشائم

- أ- لست متشائماً أو شاعراً بهبوط فى همى بالنسبة إلى المستقبل .
- ب- أشعر بهبوط فى همى بالنسبة إلى المستقبل .
- ج- أشعر أنه ليس لدى ما أتطلع إلى تحقيقه .
- د- أشعر أننى لا أستطيع التغلب على متاعبى أبداً .
- هـ- أشعر أن مستقبلى يائس وأن الأمور لن تتحسن أبداً .

٣- الفشل

- أ- لا أشعر أننى شخص فاشل .

- ب- أشعر أنني فشلت أكثر من أى شخص آخر .
ج- أشعر أن ما حققته لا قيمة له، ومن الضالة بحيث لا يستحق الذكر .
د- حين أفكر فى حياتى الماضية لا أجد منها غير سلسلة متصلة من صور الإخفاق والفشل .
هـ- أشعر أنني فاشل تماماً حين أفكر فى نفسى كشخص يقوم بدوره فى الحياة وعليه واجب نحو بيته و أولاده وعمله .

٤- عدم الرضا

- أ- ليس هناك ما يجعلنى غير راض الآن .
ب- أشعر أنى زهقان وضجران فى أغلب الأحيان .
ج- لم أعد أستمتع بالأشياء التى كانت مصدراً لمتعتى من قبل .
د- لم أعد أجد فى أى وقت شيء ما يرضينى .
هـ- أنا مستاء جداً وساخط على كل شيء .

٥- الذنب والندم

- أ- ليس هناك ما يشعرنى أنني مذنب .
ب- كثيراً ما أشعر أنى سيء وتافه ولا قيمة لى .
ج- أشعر أنني مذنب تماماً .
د- أشعر أنني دائماً سيء أو حقير فعلاً .
هـ- أشعر أنني شديد السوء أو حقير جداً .

٦- العقاب

- أ- لا أشعر أنى أعاقب الآن بشكل ما
ب- لدى شعور بأنى سوف يحدث لى مكروه .
ج- أشعر أنى أعاقب الآن أو أنى سأعاقب حتماً .
د- أشعر أنى أستحق أى عقاب ينزل بى .
هـ- أريد أن أعاقب على كل ما أرتكبت من ذنوب .

٧- النفس

- أ- لا أشعر بأى نوع من خيبة الأمل فى نفسى .
- ب- أنا غير راضى عن نفسى .
- ج- خاب أملى فى نفسى .
- د- أشعر بالقرف من نفسى .
- هـ- أكره نفسى .

٨- اللوم

- أ- لا أشعر بأنى أسوء من أى شخص آخر .
- ب- أنا شديد الانتقاد لنفسى على ما بها من ضعف أو ما تقع فيه خطأ .
- ج- ألوم نفسى على كل خطأ يحدث .
- د- أشعر الآن أنى المسؤول عن كل ما يحدث حول من سوء أو ما يقع من أخطاء .

٩- أفكار الانتحار

- أ- لا أفكر فى إيذاء نفس بأى شكل .
- ب- تساورنى فكرة الإضرار بنفسي، لكنى لن أسعى لتحقيقها .
- ج- أشعر أنه من الأفضل لى أن أكون ميتاً .
- د- أشعر أنه من الأفضل لعائلتى أن أكون ميتاً .
- هـ- لدى خططا محددة للانتحار .
- و- سأقتل نفسى إذا أستطعت .

١٠- البكاء

- أ- لا أبكى دون مبرر أو أكثر مما يقتضيه الموقف .
- ب- أبكى الآن أكثر مما إعتدت من قبل .
- ج- أبكى طول الوقت ولا أستطيع منع نفسى من البكاء .

د- لا أستطيع البكاء الآن على الإطلاق مع رغبتى الشديدة فى البكاء بحرقة .

١١- الضيق

- أ- طبعى الآن ليس أكثر حدة مما كنت طول عمرى .
- ب- أحتد أو أتضايق الآن بسهولة أكثر مما كنت من قبل .
- ج- يحدت طبعى وتسهل إيسارتى طول الوقت .
- د- لم أعد أغضب أو أحتد الآن على الإطلاق ولم تعد تستفزنى كل الأشياء التى كانت تثيرنى من قبل .

١٢- الإهتمام

- أ- لم أفقد أهتمامى بمن حولى .
- ب- أصبحت الآن أقل إهتماماً بالآخرين عما كنت من قبل .
- ج- فقدت معظم أهتمامى بالآخرين حولى وتضائل شعورى بهم .
- د- فقدت إهتمامى بالآخرين تماماً ولم أعد أعبأ بهم على الإطلاق .

١٣- القرار والتردد

- أ- أتخذ القرارات فى مختلف الأمور بنفس الكفاءة التى اعتدت عليها طول عمرى .
- ب- أنا الآن قليل الثقة فى نفسى فيما يتصل بإتخاذ قرار ما .
- ج- عندى صعوبة كبيرة فى إتخاذ القرارات .
- د- لا يمكننى إتخاذ أى قرار على الإطلاق .

١٤- الشكل والصورة

- أ- لا أشعر أن شكلى يبدو الآن أسوأ حالاً مما كان من قبل .
- ب- يقلقنى الآن أنى أبدو أكبر سناً وشكلى غير مقبول .
- ج- أشعر أن هناك تغيرات دائمة تطرأ على شكلى وتجعله غير مقبول من الناس .

د- أشعر الآن أن شكلي قبيح جداً ومنفر .

١٥- العمل

- أ- يمكنني العمل الآن بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل .
- ب- احتاج إلى جهد زائد عند البدء في عمل شيء ما .
- ج- لا أعمل بنفس الهمة التي كنت أعمل بها من قبل .
- د- أجد أنه لا بد أن أضغط على نفسي بشدة لكي أعمل أي شيء .
- هـ- لا يمكنني الآن القيام بأي عمل على الإطلاق .

١٦- النوم

- أ- يمكنني أن أنام كالمعتاد .
- ب- أستيقظ متعباً في الصباح أكثر مما كنت من قبل .
- ج - أستيقظ مبكراً عن المعتاد ساعة أو ساعتين وأجد مشقة كبيرة في أن أنام بعد ذلك .
- د- أستيقظ مبكراً عن المعتاد كل يوم ولا أستطيع النوم أكثر من خمس ساعات .

١٧- الاجهاد

- أ- لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد .
- ب- أتعب بسهولة أكثر مما كنت من قبل .
- ج- أتعب إذا قمت بعلم أي شيء .
- د- أشعر بالاجهاد الزائد إذا قمت بعمل أي شيء .

١٨- شهية الطعام

- أ- شهيتي للأكل الآن ليست أسوء من ذي قبل .
- ب- شهيتي للأكل ليست جيدة كما كنت من قبل .
- ج- أصبحت شهيتي للأكل أسوء جداً مما كانت عليه .
- د- لم تعد لي شهية للأكل على الإطلاق .

١٩- الوزن

- أ- لم ينقص وزنى فى الفترة الأخيرة .
- ب- نقص وزنى فى الفترة الأخيرة ما يزيد عن ٢ كيلو جرام .
- ج- نقص وزنى فى الفترة الأخيرة ما يزيد عن ٥ كيلو جرام .
- د- نقص وزنى فى الفترة الأخيرة ما يزيد عن ٧ كيلو جرام .

٢٠- الصحة

- أ- لست منشغلاً على صحتى الآن أكثر من المعتاد .
- ب- تشغلنى الآن أكثر من ذى قبل الأوجاع والآلام الخفيفة وإضطراب المعدة والإمساك وغير ذلك .
- ج- أنشغل جداً بما يحدث لصحتى الآن والكيفية التى تحدث بها لدرجة يصعب على معها التفكير فى أى شيء آخر .
- د- يستغرقنى تماماً ما أشعر به أو أعانيه من متاعب صحية .

٢١- الجنس

- أ- لم ألاحظ أى تغير فى إهتمامى بالجنس فى الفترة الأخيرة .
- ب- أصبحت أقل إهتماماً بالجنس الآن عما كنت من قبل .
- ج- إهتمامى بالجنس الآن أقل بكثير مما كنت من قبل .
- د- فقدت إهتمامى بالجنس تماماً .

ويتم وضع درجات مقابل كل اجابة فى كل مجموعة حيث تكون الدرجات على النحو التالى تبعا للاجابة :

الاجابة : أ :	صفر
الاجابة : ب :	١
الاجابة : ج او د :	٢
الاجابة : هـ :	٣

وتحسب الدرجات فى النهاية بجمع هذه النقاط فإذا كان المجموع الكلى
لاجابة الشخص على مجموعات الاختبار وعددها ٢١ يقل عن ١٠ درجات فإن
الشخص غير مكتتب، اما اذا زاد المجموع عن ٣٠ درجة فإن الحالة هى نوع
شديد من الاكتئاب، وإذا كانت المجموع بين ١٠ ، ٣٠ درجة فإن الشخص يعانى
من حالة بسيطة ومتوسطة من الاكتئاب.

الفصل (٢٤)

جوانب اخرى للاكتئاب

من خلال مراجعة مراجع الطب النفسى الحديثة نجد ان هناك العديد من الحالات التى تدخل تحت مظلة مرض الاكتئاب النفسى وهنا فى هذا الفصل نقدم بعض جوانب وانواع حالات الاكتئاب النفسى التى لم يسبق عرضها فى الفصول السابقة، ونبدأ هنا بعرض الأنواع المختلفة للاكتئاب ثم نقدم نبذة عن حالة الهوس وهى وجه اخر لبعض انواع الاكتئاب النفسى، والاكتئاب فى الشيخوخة، والاكتئاب الموسمى الذى يرتبط بحالة الطقس فى بعض فصول السنة ثم نقدم عرضاً لبعض الجوانب البيولوجية للاكتئاب من خلال ابحاث الطب النفسى الحديث .

انواع الاكتئاب :

تقول اخر التقسيمات التى صدرت عن منظمة الصحة العالمية (التصنيف العاشر للأمراض النفسية ICD-10) ان هناك انواع كثيرة من الاكتئاب سنذكرها هنا على سبيل الحصر كما ورد فى هذا التصنيف الحديث للأمراض النفسية :

- ❖ الاضطراب الوجدانى ثنائى القطب Bipolar affective disorder (وتعنى ثنائية الاكتئاب مصحوباً بنوبات هوس تتبادل مع نوبات الاكتئاب).. ويشمل نوبات الاكتئاب مع اعراض ذهانية شديدة او متوسطة كما يشمل ايضا نوبات الهوس التى قد تكون مختلطة مع اعراض الاكتئاب.
- ❖ نوبات الاكتئاب الخفيفة المصحوبة باعراض جسدية او المتوسطة او الشديدة.
- ❖ نوبات الاكتئاب المتكررة التى تحدث بصفة دورية وتكون مصحوبة باعراض جسدية متوسطة او شديدة .
- ❖ الاكتئاب الوجدانى المستمر ويشمل حالات تقلب المزاج المستمرة والميل الى الكآبة على فترات طويلة .
- ❖ اضطرابات وجدانية اخرى تختلط فيها اعراض تقلبات المزاج المختلفة وحالات اخرى غير محددة من الاضطرابات الوجدانية .

ورغم ان هذه الانواع الرئيسية التى تضم تحتها قائمة من الحالات التى تم وصفها بدقة ووضع ضوابط فى تشخيص انواع الاكتئاب المختلفة فإن هذا الاسلوب لتقسيم حالات الاكتئاب يعتبر متخصصاً ليستخدمه الاطباء النفسيون وليكون دليلاً مشتركاً فى كل دول العالم، ولكن تبسيط تقسيم انواع الاكتئاب لغير المتخصصين يفيد فى فهم هذه الانواع حيث يمكن وصف حالات الاكتئاب تبعاً لشدةها او لطبيعة الاعراض المصاحبة لها دون الدخول فى التفاصيل العلمية المتخصصة .

حالات الهوس :

تعتبر حالات الهوس Mania , hypomania من الاضطرابات الوجدانية المعروفة والغريب حقا ان هذه الحالات تحدث فى مرضى الاكتئاب النفسى وتكون اعراضها على العكس تماما من اعراض الاكتئاب ويتم تبادل هذه النوبات مع نوبات الاكتئاب، ومن اعراض الهوس زيادة الحركة، والنشاط، وكثرة الكلام، والميل الى ارتكاب سلوك عدوانى يقوم فيه المريض بالتعدى على الآخرين وتحطيم الاشياء، ومن مظاهر الخلل ايضا فى حالات الهوس ان يقوم المريض بانفاق مع معه من نقود دون تمييز يمكن ان يعطى كل ما فى جيبه من اموال الى شخص اخر دون ان يترك لنفسه ما ينفق منه، ويصعب السيطرة على حركة المريض اثناء نوبة الهوس حيث تتولد لديه طاقة هائلة وبطل يتحدث فى موضوعات مختلفة لا يربط بينها اى شئ .

ويشعر المريض اثناء نوبة الهوس التى يطلق عليها احيانا " لوثة المرح " بأنه فى سعادة بالغة وحالة مبالغ فيها من الانشراح فيضحك لاتفه الاسباب او بدون سبب ويطلق النكات فيضحك المحيطين به ايضا ويعتبر المرح الزائد من المميزات الهامة لهذه الحالة، وتكون حالة الهوس مصحوبة بأفكار كثيرة يعتقها المريض حيث يعتقد انه عظيم الشأن، وله قدرات كبيرة واعظم شأنًا من كل الاشخاص المحيطين به، وتتولد لديه ثقة زائدة بالنفس وجرأه قد تسبب له مشكلات مع الآخرين، وقد تؤدي افكار العظمة لديه الى ان يتخيل انه شخصية متميزة او زعيم

سياسى او احد نجوم الفن والادب والرياضة، وقد يذكر انه احد الرموز الدينية الرفيعة، وتستمر هذه الحالة لفترة زمنية تنتهى بعد نهاية نوبة الهوس التى تستمر عدة ايام او اسابيع او شهور ويعود بعدها المريض الى حالته الطبيعية او ربما تتناوب بعد ذلك حالة اكتئاب تكون اعراضها على العكس تماما من هذه الحالة، وتعتبر هذه الحالة المرضية التى يطلق عليها مرض الهوس والاكتئاب Manic depressive illness نموذجا لاجتماع الشئ ونقيضه فى نفس الحالة، وتمثل هذه الحالة التى ترتبط احيانا بالهياج النفسى الشديد احدى حالات الطوارئ النفسية التى تتطلب التدخل السريع بالسيطرة عليه.

الاكتئاب الموسمى :

لاحظ الانسان منذ القدم وجود ارتباط بين حالة الطقس والمناخ فى فصول السنة المختلفة وبين الحالة المزاجية والنفسية، ومن الحقائق الثابتة ان هناك بعض الاعراض المزاجية والنفسية تبدأ فى الظهور لدى بعض الاشخاص فى وقت معين من فصول السنة واصبح معروفا لدى بعض المرضى ولدى الاطباء النفسيين ان بعض اعراض حالات الاكتئاب النفسى والاضطرابات الوجدانية بصفة عامة تعود للظهور فى بعض الحالات فى الفترات الانتقالية بين الفصول فى فصل الربيع او فصل الخريف على سبيل المثال كما ان الارتباط بين درجات الحرارة والرطوبة وبين ظهور بعض اعراض القلق والتوتر والاكتئاب قد تمت دراسته وملاحظته من جانب علماء النفس ويعرف العامة ان موسم الحرارة والرطوبة فى فصل الصيف يرتبط بحدوث بعض حالات المرض العقلى وفى هذا الموسم يتصادف نضج نبات الباذنجان ولعل ذلك هو السبب فى ان العامة يستخدمون لفظ الباذنجان للدلالة على المرض العقلى ومن الناحية العلمية فإن العلاقة بين الاكتئاب النفسى بصفة خاصة وبين تغيرات الطقس وفصول السنة تشير اليها دلائل كثيرة .

وهناك نوع من الاكتئاب يطلق عليه "الاكتئاب الوجدانى الموسمى" Seasonal affective disorder يحدث بصفة خاصة فى دول شمال اوروبا

القريبة من القطب الشمالى فى فصل الشتاء الطويل حيث يظل الجو مظلماً لفترات طويلة اثناء الشتاء، ويتسبب هذا التغيير فى حالة الطقس فى ظهور حالات كثيرة من الاكتئاب ترتبط بهذا الجو البارد المظلم ويتم علاج هذه الحالات عن طريق وحدات تم ايجادها لهذا الغرض يستخدم الضوء كوسيلة رئيسية للعلاج حيث تبين ان التعرض للضوء المبهى والبقاء فى مكان شديد الاضاءه يمكن ان يكون علاجاً لاعراض هذا النوع من الاكتئاب.

الاكتئاب فى المسنين :

مع تقدم السن واعراض الشيخوخة تزيد احتمالات الاصابة بالاكتئاب، ورغم ان الاكتئاب يحدث فى مختلف مراحل العمر فإن الشيخوخة وتقدم السن وما يحدث من تغيرات جسدية ونفسية فى هذه المرحلة تكون سبباً فى زيادة احتمالات الاصابة بالاكتئاب، ومن المعروف ان هناك بعض التغييرات العقلية تحدث للانسان مع تقدم السن منها ضعف الذاكرة، وتراجع القدرات العقلية، وقد يكون ذلك علامة على الاصابة بالخرف الذى يحدث فى الشيخوخة وتختلط حالات الاكتئاب مع مثل هذه الحالات حيث يبدأ المريض فى العزلة وفقدان الاهتمام فى الحياة من حوله ولا يرغب فى الاختلاط بالآخرين او المشاركة فى اى نشاط او متابعة شئون أسرته كسماع اخبار العالم من حوله فتكون هذه العلامات التى لا ينتبه اليها معظم الناس ويعتبرونها نتيجة لتقدم السن هى الاعراض المبكرة للاصابة بالاكتئاب فى الشيخوخة .

وهناك بعض العوامل التى تؤدى الى زيادة حدوث الاكتئاب فى المسنين منها التقاعد من العمل الذى يؤدى الى نقص الدخل المادى والاعتماد على الآخرين فى اداء الكثير من متطلبات الحياة وفقدان العلاقات الاجتماعية مع الاهل والاقارب نتيجة لانشغالهم عن كبار السن ووفاء شريك الحياة او الاقارب او الاصدقاء المقربين كل هذه الامور الاجتماعية تسهم فى زيادة احتمالات الاصابة بالاكتئاب فى كبار السن، وفى مرحلة الشيخوخة ايضا تزيد احتمالات الاصابة بالامراض

المختلفة مع تقدم السن كما ان التغيرات التي تصيب اعضاء الجسم وتؤدي الى اضطراب وظائف السمع والبصر والضعف الجسدى كلها تسهم فى شعور الشخص المسن بأنه قد اصبح زائداً عن الحاجة وانه يقترب من نهاية مرحلته فى الحياة فيؤدى ذلك الى زيادة احتمالات اصابته بالاكتئاب .

عوامل بيولوجية فى مرض الاكتئاب :

تشير الابحاث الى وجود بعض التغيرات الكيميائية والبيولوجية المرتبطة بمرض الاكتئاب النفسى وهناك بعض الفحوص المعملية التى تدل على وجود التغيرات الكيميائية الطبيعية والمركبات التى لها علاقة مباشرة او غير مباشرة بمرض الاكتئاب، وكان هدف الابحاث هو التوصل الى طريقة محدودة تؤكد من خلال التحاليل المعملية اذا كان الشخص يعانى من الاكتئاب ام لا فى محاولة ان يتم ذلك بنفس الثقة التى يتم بها تحليل عينة من دم المريض يستدل منها على عدد كرات الدم البيضاء والحمراء ونسبة الهيموجلوبين فى تشخيص حالة الانيميا مثلاً، وقد حدث تقدم ملموس فى هذا المجال نتيجة لفهم التغيرات الكيميائية التى تحدث فى حالات الاكتئاب، وتركز البحث حول بعض الهرمونات الطبيعية التى لها علاقة بالحالة المزاجية ومنها مادة الكورتيسول Cortisol التى تفرزها غدة فوق الكلية فتم تطوير اختبار معملى بحقن مادة تشبه هذا الهرمون هى دكساميثازون Dexamethasone ثم تقدير نسبة المادة الطبيعية فى عينه من دم مريض الاكتئاب بعد ذلك، واذا كان الشخص يعانى من حالة الاكتئاب الداخلى الحاد فإن المادة الداخلية تتسبب فى تقليل انتاج الجسم للمادة الطبيعية المشابهة لها ويزيد افراز مادة الكورتيسول فى مريض الاكتئاب فلا تتأثر بصورة حادة بحقن المادة الخارجية ويعرف هذا التحليل باختبار كبح الدكساميثازون Dexamethasone suppression test (DST) ويمكن ان يسهم هذا الاختبار فى تشخيص حالات الاكتئاب حيث يستخدم حالياً على مستوى الابحاث ولم يتم استخدامه على نطاق واسع فى الممارسة الطبية حتى الان .

كما تجرى الابحاث على بعض المركبات الكيميائية الطبيعية التى تقوم
 بوظيفة التوصيل بين خلايا الجهاز العصبى والتى تظهر فى صورة مركبات فى
 السائل النخاعى والدورة الدموية ويتم افرازها فى البول حين يتخلص الجسم منها،
 ومن خلال ذلك يمكن عن طريق تحليل البول تقدير نسبة بعض هذه المركبات فى
 الاستدلال على وجود الاضطرابات فى وظائف الجهاز العصبى او الاستدلال على
 الاصابة بالاكنتاب ودون الدخول فى تفاصيل حول هذه الابحاث فإننا نؤكد انها قد
 تودى الى ثورة كبيرة فى تشخيص حالات الاكنتاب ومن ثم فى تحديد العلاج
 المناسب لمثل هذه الحالات فى المستقبل .

الفصل (٢٥)

الاكتئاب بين الشرق والغرب

هل تبدلت صورة الاكتئاب على مر العصور ؟

اى على سبيل المثال هل مريض الاكتئاب فى اوربا اليوم يشبه ما كان عليه الحال قبل قرن او قرنين من الزمان ؟

لقد شغلت هذه الاسئلة علماء النفس ردحا من الزمان فراحوا يبحثون عن اوجه الشبه والاختلاف بين حالات الاكتئاب النفسى فى بلدان العالم المختلفة، ويعقدون بينها المقارنة، ثم يفتشون فى ما كتب عن عصور سابقة لمقارنته بما هو معروف فى عالم اليوم .

وهل تختلف صورة الاكتئاب من مكان الى آخر فى بلدان العالم ؟ او هل نتوقع ان يشكو مريض الاكتئاب فى انجلترا من نفس المظاهر التى يشكو منها آخر فى الهند وثالث من اليابان، وآخر فى مصر، او احد افراد القبائل البدائية فى افريقيا ؟

علاقة الاكتئاب بالزمان والمكان :

ومن الثابت ان الاكتئاب النفسى فى اسبابه وطريقة التعبير عنه يرتبط ارتباطا وثيقا يعرف " بالثقافة " التى ينتمى اليها الفرد، ولا اعتقد ان استخدام تعبير " ثقافة " يفى بمعنى الاصل الاجنبى للكلمة (Cultre)، فهو اشمل ويعنى مجموعة التقاليد والقيم والمعتقدات، كما يتضمن السلوكيات المميزة للجماعة والصفات التى تنتقل عبر الأجيال، ومن هنا كان للثقافة ابعاد اجتماعية وانسانية عميقة، ولها تأثيرها الجوهري على حياة الانسان وحالته النفسية فى الصحة والمرض، واى تغيير او تبديل يعترىها لابد ان يؤثر فى الافراد الذين ينتمون اليها.

ولا خلاف على وجود تشابه كبير بين الناس حين يعبرون عن مشاعرهم الانسانية فى المواقف المختلفة وفى اماكن العالم المتباعدة، فعلى سبيل المثال لا يمكن لأى منا ان يخطئ تعبير الوجه فى حالة الكآبة والشعور بالألم لدى اى انسان، وذلك ينطبق على الاشارات والتعبيرات المختلفة مثل الامتنان والتحية

والامتعااض، لكن الخلفية الثقافية لدى كل منا تختلف باختلاف البيئة الزمانية والمكانية، واثرها موجود في كل الاحوال.

ونظرة على عصور سابقة وما كان من امر مريض الاكتئاب نجد ان كلما تبدل هو طريقة التعبير عن مشاعر الكآبة، فقد لاحظ بعض الكتاب ان مريض الاكتئاب في اوربا في القرن الماضي كان يأتي الى طبيبه فيقول انه ارتكب خطأ لا يغتفر، ويشكو من ان قلبه قد تحول الى مايشبه الحجر الاصم، او ان امعاءه قد سدت، بينما يتحدث مريض الاكتئاب في عصرنا الحالي عن مصاعب العمل، او خسائر مادية اصابته، او تعثر في خطته الطموحة في الحياة !

الخلفية الثقافية والاجتماعية لمريض الاكتئاب :

وتأكيد لعلاقة الثقافة بجوانب هامة في موضوع الاكتئاب نجد انه بالنسبة لأسباب الاكتئاب الشائعة في كل المجتمعات مثل فقد احد الاعزاء بالوفاة، او خسارة الثروة، لا يكون لهذه المواقف نفس الاثر المتوقع في بعض الثقافات، وقد نتعجب اذا علمنا انه في بعض البيئات الاجتماعية ينظر الى الموت على انه مناسبة طيبة وليس كارثة كما يرى الغالبية، فهو يعنى الخير للمرء يتحرر روحه من قيود الجسد التي تكبلها، ويرون ان فقد الثروة لا يدعو للأسى بل هو مناسبة للسرور حيث اعفى الانسان من مسؤولية ادارة المال وتبعاته وهمومه ! وعلى ما يبدو ذلك من الغرابة فإنه يذكرنا بحقيقة ان فهم الانسان منا وادراكه لموقف ما، والطريقة التي يفسر بها الامور في صالحه او عكس ذلك مستنداً الى خلفيته الثقافية والاجتماعية، هي الفيصل في نمط استجابته وتأثره، وليس طبيعة الموقف في حد ذاته، ودليل ذلك اننا اذا كنا في مجموعة من عدة اشخاص وحدث لنا موقف واحد فإن كل منا يكون له احياناً رد فعل خاص يختلف عن الآخرين .

وهناك بعض الاوضاع تتعلق بالخلفية الثقافية والاجتماعية، وينتج عنها ضغوط نفسية قد تؤدي الى استجابة الفرد بالاكتئاب، من هذه الاوضاع اغتراب الفرد عن موطنه، وانفصاله عن الثقافة الام، وعدم قدرته الى التأقلم في المجتمع

الجديد سواء كانت هجرته اختيارية او رغماً عنه، وقد يطرأ التغيير الثقافى على الفرد وهو فى بيئته دون ان ينتقل، فتتبدل القيم والاعراف مثل ما يحدث فى اعقاب الحروب، والكوارث الطبيعية، والاحتلال، ويكون لذلك آثار جماعية على الافراد، ويحدث الاكتئاب، كذلك فإن الكثير من المجتمعات الشرقية قد حدث فيها تغيير حضارى سريع فى الآونة الاخيرة كان له تأثير سلبي من الناحية النفسية لعدم قدرة الافراد على مواجهة متطلبات هذا التغيير وتبعاته فصاروا اقل مناعة فى مواجهة الاكتئاب.

الثقافة وصورة الاكتئاب :

هناك اثر عميق للثقافة على صورة الاكتئاب من اعراض ومظاهر فى المجتمعات المختلفة، فالواقع ان وصف الاكتئاب كما يحدث فى بلاد الغرب يتضمن عدة مظاهر نفسية وبدنية، ولكن دراسات اجريت فى بلاد العالم الثالث اكدت ان غالبية المرضى يشكون من اعراض بدنية فقط، ولتوضيح ذلك فإن مريض الاكتئاب البريطانى او الأمريكى حين يذهب الى الطبيب النفسى فإنه يصف له كيف يشعر بالحزن، ويتخيل انه قد اقترف خطيئته، وما يجده من صعوبات فى التكيف فى عمله وفى انشطته، بينما مريض الاكتئاب فى الهند او فى مصر مثلاً لا يتحدث عن اى شئ من ذلك، بل يخبر الطبيب بأنه يعانى من آلام فى جسده، ولا ينام جيداً، ولم تعد قدرته الجنسية كسابق عهدها ! والتعليل لذلك التباين والاختلاف فى صورة الاكتئاب بين المجتمعات المختلفة فى الشرق والغرب هو من وجهة نظرنا ان المرضى لدينا يعتقدون بأن الاطباء لا يعالجون الا الامراض البدنية، ولا يتوقعون الا سماع شكاوى واقعية ملموسة من المرضى مهما كانت حالتهم، اما فى الغرب فيختلف الحال حيث يمكن للمرضى وصف مشاعرهم واحاسيسهم بطريقة دقيقة .

وهناك نقاط اخرى للتباين فى صورة الاكتئاب بين الشرق والغرب، فالشعور بالأنتم يكثر فى الثقافات الغربية، وكذلك الانتحار حيث تزيد نسبته بصورة



من الفن العالمي

لوحة بعنوان "الصرخة" The scream

لمونش (طفل يصرخ وخلفة سحب داكنة)

كبيرة فى دول الغرب بصفة عامة وان تفاوتت فيما بينها، ويقل حدوث الانتحار بصفة خاصة فى المجتمعات الاسلامية، ويرجع ذلك الى تعاليم الاسلام الحنيف بخصوص قتل النفس، كما يعود بصورة غير مباشرة الى تحريم الخمر حيث يشكل الادمان على الخمر ثانى اسباب الانتحار فى الغرب بعد الاكتئاب النفسى، ولا يفهم من ذلك ان المرضى لدينا ليس لديهم الرغبة الداخلية فى الانتحار، لكنهم يترددون كثيرا عن تنفيذ المحاولة .

الاكتئاب فى الغرب والشرق :

ويتخذ الاكتئاب اشكالا مختلفة تتباين من بيئة الى اخرى، ومن خصائص الاكتئاب فى معظم المجتمعات العربية انه يختفى دائما خلف اعراض بدنية فنواجه حالات الاكتئاب المقنع، حتى ليخيل الى المريض والطبيب معا ان الحالة ليست اكتئاب بل هى علة عضوية، ومما يميز المرضى من الرجال انهم لا ينفسون عن انفسهم بالبكاء مهما اشتدت بهم مشاعر الكآبة !

وفى اليابان يتميز المجتمع بخصائص فريدة، فالثقافة اليابانية متماسكة تفرض على المجتمع مثاليات وسلوكيات لا مجال للخروج عليها، واذكر هنا ما ورد فى الصحف مؤخرا من ان عدد كبير من الطلاب فى اليابان قد انتحروا لعدم انجازهم للواجبات المدرسية خلال الاجازة ! وهذا يدل على ما يشعر به اليابانيون تجاه العمل والواجب، وربما كان ذلك وراء زيادة انتشار الاكتئاب هناك .

وفى افريقيا يعزى العامة حدوث الاكتئاب الى الارواح الشريرة والسحر الاسود، ويقل انتشار الاكتئاب مقارنة بالهوس، ويكون مصحوبا فى العادة بمسول عدوانية، وفى بعض القبائل البدائية التى لا زالت تعيش فى مجتمعات مغلقة فى ولاية بنسلفانيا الامريكية وجد انهم يتميزون بأن الرجال اكثر إصابة بالاكتئاب من النساء على عكس القاعدة المعروفة فى كل بلدان العالم من ازدياد انتشار الكآبة لدى المرأة اضعاف حدوثها فى الرجال، ويعزى ذلك الى قيام النساء فى هذه القبائل بكل مسؤوليات الرجال وسيادتهم المطلقة فى هذا المجتمع !

وبعد هذا العرض الذى تجولنا فيه مع الاكتئاب فى انحاء مختلفة من العالم، وتعرفنا ونحن نجوب مختلف البيئات الثقافية والاجتماعية على مظاهر الكآبة للإنسان فى انحاء شتى من عالمنا، فقد يبدو لنا ان لكل مجتمع خصائصه التى تؤثر فى افرادة حتى حين يعانون الاكتئاب، ولكن الصورة فى مجملها ليست كلها اوجه خلاف وتباين، بل يغلب عليها التشابه بين الانسان فى اى من هذه الاماكن خصوصاً حين يصيبه الاكتئاب، وهذا ما اكدته دراسة واسعة اجرتها مؤخراً منظمة الصحة العالمية فى عدة بلدان فى وقت واحد وباستخدام نفس منهج دراسة حالات الاكتئاب فى كل هذه المجتمعات من الشرق والغرب، وجاءت النتائج لتؤكد انه لا فرق يذكر بين مظاهر الاكتئاب فى هذه الاماكن المتباعدة، ومهما حدثت اختلافات فى التفاصيل الدقيقة، فإن " الاكتئاب هو الاكتئاب " .

الفصل (٢٦)

الاكتتاب فى التراث
والشعر العربى

الأدب والفنون هي أشكال من التعبير عن الفكر الانساني، وتحمل في طياتها على مر العصور انعكاسا للمشاعر الانسانية المختلفة التى تعبر عن مواقف الحياة بما تزخر به من احداث وصراعات وخبرات سارة، واخرى اليمة، وإحدى اهم هذه الخبرات واعمقها أثرا فى النفوس هي حالة الحزن والكآبة التى تلبث تنتاب الانسان من حين الى آخر منذ الخليقة وحتى يومنا هذا بدليل ما تركته من بصمات على نتاجه من تراث الآداب والفنون.

الاكتئاب فى تراث القدماء :

إذا تتبعنا الفكر الانسانى منذ أقدم العصور نجد رنه الحزن والاكتئاب تشيع فى ثناياه حتى ليخيل الى المرء ان الكآبة واليأس ترتبط بالإنسان منذ يولد وحتى يستقر فى قبره، ففي ما وصل الينا من التراث الحضارى لمصر القديمة نجد ان اساطيرهم تعبر عن مأس متنوعة، فقصة الصراع بين الخير والشر التى ترمز لها اسطورة " ايزيس واوزوريس "، وارتباط نهر النيل بالدموع المنهمرة، وغير ذلك مما ارسى منذ ذلك الحين طبائع اكتئابية راسخة لا تزال قائمة فى مصر حتى يومنا هذا حيث يشترك الشعب بأكمله فى تقاليد عميقة للأحزان، بينما لا يوجد للكفرح لدينا عادات بنفس العمق والاتساع.

الاكتئاب فى تراث القدماء :

فى الكتابات التاريخية الاغريقية القديمة، ورد وصف الجنون، وحظيت حالات الاكتئاب بالذات بوصف لا يضيف عليها فى الغالب صفة المرض العقلي، فنظر اليها على انها تغير فى الوجدان والمشاعر استجابة لمأسى الحياة تارة، ونتيجة لغضب الآلهة تارة اخرى كما تذكر الاساطير، ومن اطرف هذه الاساطير ما يرجع آلام الانسان فى هذا العالم الى ما فعلته به الآلهة حين شطرته الى نصفين، الذكر والانثى، وصار على كل جزء ان يبحث ن شطره الآخر فى كل العالم فلا يجد اى نصف اخر لا يتوافق معه، ويستمر العذاب .

وفى تراث بلاد ما وراء النهر تدل الاساطير الهندية القديمة على نفس الاتجاه، فقد طلب احد الملوك من علمائه ان يكتبوا له كل تاريخ حياة الانسان، فأتوا له بمجلدات هائلة تضم ما اراد، لكنه كان يحتضر فطلب منهم تلخيص كل ما سجلوه عن حياة الانسان باختصار شديد، فقال له كبيرهم : " الانسان يولد، ويتألم، ويموت " !

الاكتئاب فى آداب الشرق والغرب :

ولقد رسم " شكسبير " فى شخصياته نماذج تكاد تكون حية لحالات تعبر عن شتى المشاعر الانسانية، ومنها حالة الحزن والكآبة، ولعل فى شخصية " هاملت " مثالا لذلك حين يتحدث فيصف يأسه من كل العالم من حوله، وكيف انه قد فقد الاستمتاع بكل متع ومباهج الحياة، وفى كتاباته الادبية يتحدث " شكسبير " عن " الحزن الذى لا يجد متنفسا بالكلام، فيهمس الى القلب فيكسره "، وهذا هو نفس مضمون عبارة مآثورة ذات محتوى علمى للطبيب الشهير " موزلى " يقول : " إن الحزن الذى لا نعبر عنه بالدموع، يتجه الى اعضاء الجسم ويحطمها ".

وقد ارتبط الاكتئاب بالمثالية لدى العديد من الابداء والكتاب، ومنهم " شوبنهاور " الالماني الذى حدث فى وقته واقعة الانتحار الجماعى فى المانيا فى مطلع هذا القرن، ويذكر لنا التاريخ ان العديد من العظماء والمبدعين فى الفن والأدب والسياسة قد اتصفوا بما يشبه الاكتئاب النفسى الذى كان يبدو عليهم فى احوال من التطرف تصل الى الجنون احيانا، من هؤلاء " ابن الرومى " الشاعر العربى المعروف الذى اشتهر بالتشاؤم وتوقع النحس، وشاعر فرنسا " بودلير " الذى كانت تتنابه الكآبة باستمرار، وفى السياسة هناك " تشرشل " رئيس وزراء بريطانيا أبان الحرب العظمى الاخيرة حيث كان يعانى من الاكتئاب فى اواخر ايامه وكان يتوهم عند وفاته انه مطارذ من كلب اسود، و " فان جوخ " عرف بحالة الاضطراب النفسى الشديد التى تتنابه حتى لقد قطع اذنه اليسرى ذات مرة ليهدىها الى امرأة، ولعل من اشهر لوحاته ما تحمل اسم " المكتتب " ! كما يوجد لوحات

أخرى من الفن العالمى تحمل عنوان "الاكتئاب" و "الصرخة"، وغير ذلك من دلالات الاكتئاب .

الاكتئاب .. فى الشعر العربى :

الشعر وهو الكلمة المنظومة واحد من ارفع الاساليب التى يستخدمها الانسان للتعبير عما يجيش فى نفسه من مشاعر وخلجات، ولقد بقى الشعر على مر العصور ورغم ما حدث من تغيير فى شكله ومضمونه - الوسيلة القادرة على التعبير اللفظى عن الشعور الانسانى فى مواقف الحياة المختلفة بما فيها من احداث، وصراعات، وانفعالات، وخبرات سارة، واخرى اليمّة .

ولعل الحزن والكآبة هى من اكثر التجارب الاليمّة التى يمكن ان تتحول فى خيال الشاعر الى تجربة شعورية توحى اليه بأشجى الاشعار، ولعل من فضل المصائب على الانسان انها تعيده بالألم الى انسانيته فإذا به يتحول الى قيثارة تعزف لحناً يفيض بالشجن، وتزدحم كتب الشعر العربى بأشعار تعبر عن هذه التجربة فى مناسبات مختلفة، وربما كان اهمها التأثير بفقد عزيز او حبيب حيث نرى من المراثى العديدة فى كل العصور ما تضيق به المجلدات نسوق البعض منها .

يقول ابو العلاء المعرى فى رثاء صديق له :

غير مجد فى ملّتي واعتقادي نوح باك ولا ترنم شادي

ويقول :

إن حزناً فى ساعة الموت اضعا ف سرور فى ساعة الميلاد

ويقول جرير يبكى زوجته :

لولا الحياء لها جنى استعبار ولزرت قبرك والحبيب يزار
لا يلبث القرناء ان يتفرقوا ليل يكر عليهم ونهار

ويقول ابو العتاهية يبكى الشباب ويتمنى لو تعود ايامه :

بكيت على الشباب بدمع عيني فلم يغن البكاء ولا النحيب
ألا ليت الشباب يعود يوماً فأخبره بما فعل المشيب

ويبدو ان هذا الموضوع اثير الى نفوس الشعراء ففيه يقول الياس

فرحات :

بكيت فقال اصحابي : أتبكي ؟ فقلت مضى الشباب فهل أغنى ؟
دعوا دمعى يسيل فما لمتلى شعور المستريح المطمئن

والذى يلفت الانتباه هو تفوق الشعراء فى وصف تجربتهم مع
الاكتئاب،حتى لكاد المرء يعيش ما يعاونه من حزن واسى عميق،ويقول شاعر
فى وصف حالة الكآبة الشديدة التى يعاينها:

وفوقى سحاب يمطر الهم والاسى وتحتى بحار بالاسى تندفق

ويقول ابو نواس ينعى حظه :

فثوبى مثل شعرى مثل حظى سواد فى سواد فى سواد

وله ايضا :

ولو عرضت على الموتى حياة بعيش مثل عيشى لم يريدوا

ويقول الياس فرحات :

كتاب حياة البائسين فصول تليها حواش للأسى وذبول
وما العمر الادعة وابتسامة وما زاد عن هذى وتلك فضول

وعن مشاعر الأسى التى تستبد بالمكتئب فتحرمه النوم فى ليلسة، فإذا
استيقظ كانت حالته اشد سوءا، وهذا ما تصفه الخنساء فى احدى قصائدها فى
رثاء اخيها صخر مطلعها :

يورقنى التذكر حين امسى فأصبح قد بليت يفرط نكس

وفى هذا يقول المتنبي:

أرق على أرق ومثلى يارق
جهد الصبابة أن تكون كما أرى
وجوى يزيد وعبرة تترقرق
عين مسهدة وقلب يخفق

ويقول آخر فى نفس المعنى :

نفى النوم عن عيني فالقواد كئيب
وإني لأرعى النجم حتى كأننى
نوائب هم ما تزال تتوب
على كل نجم فى السماء رقيب

وعن تلك الفئة من مرضى الكآبة الذين يخفون حقيقة مشاعرهم خلف قناع حتى
ليحسب المرء أنهم ينعمون بالراحة، والواقع أنهم فى معاناة طاغية داخل
نفوسهم، عن ذلك يقول المتنبي :

رب كئيب ليس تندى جفونه
ورب كثير الدم غير كئيب

ويقول ابراهيم ناجى فى " الاطلال " :

انظرى ضحكى ورقصى فرحا
ويرانى الناس روحا طائرا
وأنا احمل قلبا ذبحا
والجوى يطحننى طحن الرعى

يحاول الشعر النفاذ الى ابعاد اعماق تتصف بالتأمل فى احوال النفس
الانسانية، ولعل فى هذه الابيات تأكيدا لما تعرضنا له حول مفهوم النفس
وطبائعها، ويقول الشاعر ابو الفتح البستي:

لكل امرئ منا نفوس ثلاثة
فنفس تمنيه واخرى تلومه
يعارض بعضها بعضا بالمقاصد
وثالثة تهديه نحو المرائد

ويقول شوقي :

والنفس من خيرها فى خير عافية
والنفس من شرها فى مرتع وخم

الشعراء يصفون العلاج للاكتئاب :

كان مجال التداوى من الكآبة والتخلص منها احد الامور الاثيرة لكثير من الشعراء، فكانت بضائعهم بمثابة علاج نفسى وتذكرة دواء تتمثل فى ابيات من الشعر، يقول ايليا ابو ماضي:

ايها ذا الشاكى وما بك داء	كن جميلا ترى الوجود جميلا
والذى نفسه بغير جمـال	لا يرى فى الوجود شيئا جميلا
احكم الناس فى الحياة اناس	عللوا فأحسنوا التعليلا
هو عبء على الحياة ثقيل	من يظن الحياة عبئا ثقيلا

نصيحة اخرى من المتنبى هذه المرة :

-- لا تلق دهرك الا غير مكرث	ما دام يصحب فيه روحك البدن
فما يدوم سرور ما سررت به	ولا يرد عليك الغائب الحزن

وشاعر اخر يصف العلاج فيقول :

واطرح همومك خلف ظهرك انها	نبت التعاسة مهد اسقام الورى
---------------------------	-----------------------------

وفى مقابل من يدعون الى التفاؤل ويصفون الحل والعلاج هناك من يفوقهم عددا ويدعو الى عكس ذلك بما يشيع فى ابياتهم من روح اليأس والتشاؤم، وهذه امثلة لذلك :

تعسيت هذه الحياة فما يسعد	فيها الا الجهول ويرتع
هى دنيا فى كل يوما ترينا	من جديد الآلام ما هو اوجع

والمعري ينكر علينا ان نبقى بدون ان نواصل الشعور بالاكتئاب، يقول :

ضحكنا وكان الضحك منا سفاهة	وحق لسكان البسيطة ان يبكوا
يحطمنا ريب الزمان كأننا	زجاج ولكن لا يعادله سبك

والبحتري يتذكر التشاؤم حتى فى اوقات السعادة، يقول :

إذا عاجل الدنيا الم بمفرح	فمن خلفه فجع سيتلوه عاجل
---------------------------	--------------------------

وفى ختام هذه الرحلة مع الشعر العربي، وهذه الجولة القصيرة مع بعض
أبياته التى تناولت جوانب متعددة تتعلق بالاكنتاب موضوع حديثنا، فقد رأينا نماذج
شعرية تصف وتحلل وتعالج تجربة الكتابة الإنسانية، وهذه يذكرنا بمطلع معلقة
عنتر الشهبيرة " هل غادر الشعراء من متردم ؟ " اى ان الشعراء لم يتركوا مجالا
او موضوعا الا طرقوه للإصلاح، فكان للاكتتاب - تلك التجربة الشعرية
الإنسانية المتميزة - هذا النصيب فى الشعر العربي.

الفصل (٢٧)

علاج الاكتئاب

يجب ان يتضمن علاج الاكتئاب الاساليب الفعالة للوقاية وخطوات لحل المشكلة والخروج من ازمة الاكتئاب للاعداد الكبيرة من المرضى الذين يعانون بالفعل من هذا المرض، وكانت الصعوبة التي تواجه كل من يحاول وضع علاج ناجح لمشكلة الاكتئاب هي عدم توفر المعلومات حول الجوانب المختلفة للاكتئاب وهي حجم المشكلة وطبيعة المرض وكيفية حدوثه اما في الوقت الحالي فقد توفرت المعلومات بقدر كبير حول مرض الاكتئاب على مستوى العالم نتيجة للابحاث والدراسات حول جوانبها المختلفة مما يعطى املا في قرب التوصل الى حل ملائم للسيطرة على انتشار الاكتئاب، والسؤال هنا هو من يقوم بالحل ومواجهة مشكلة الاكتئاب هل هم مرضى الاكتئاب ام اطباء النفسيين ام مؤسسات المجتمع المختلفة؟ .. والاجابة ان هناك دور للفرد، ودور للطبيب، ودور للمجتمع في مواجهة مشكلة الاكتئاب.

دور المرضى في علاج الاكتئاب :

يتحمل الفرد مسؤولية الى حد ما في المحافظة على حالة الاتزان والصحة النفسية في مواجهة الحياة من حوله ومفهوم الصحة النفسية والاتزان النفسى هو تحقيق قدر معقول من الراحة البدنية والنفسية والاجتماعية والتوافق مع الحياة ليس فقط غياب اعراض المرض، وفي هذه الحالة فإن من المتوقع ان يشعر الانسان بالرضا والقبول لنفسه وللحياة من حوله ويستطيع مواجهة مواقف الحياة المختلفة، ولا يعنى ذلك ان كل واحد منا يستطيع ان يعيش في حالة من السعادة الدائمة ولكن على الاقل يمكن لأى واحد منا ان يجد السعادة في بعض الاشياء من حوله او يبحث عنها في داخله ويركز على النواحي الايجابية في نفسه وفي حياته بدلا من التركيز على الامور السلبية فقط، ورغم ان هذا العصر يتسم بالصراعات والاحباطات التي تحيط بالانسان من كل جانب وضغوط الحياة المتنوعة والمشكلات المعقدة التي يفترض ان نواجهها كل يوم وفي كل مكان الا ان مواجهة هذه الامور ممكنة بأن يهون الشخص على نفسه من امور الحياة فيتحدى بقدر من اللامبالاة في مواجهة المواقف والضغوط ويحاول فهم حقيقة الصراعات

والاحباطات التي تدور داخله ويلتزم دائما بإبراز الايجابيات بدلا من الاستسلام للمشاعر السلبية لأن ذلك يؤدي الى التخلص من اليأس والتشاؤم ويشيع بدلا من ذلك روح الامل والتفاؤل .

ومن اهم واجبات المريض حين يشعر ببؤادر اعراض الاكتئاب ان يبادر الى السعى لوضع حل لهذه المشكلة من بدايتها، وكما رأينا موضع سابق فإن اكثر من ٨٠% من مرضى الاكتئاب لا يذهبون الى العلاج وتؤثر معاناتهم على حياتهم الاسرية وعلى عملهم والوسيلة للتغلب على هذه المشكلة هي انتشار الوعي لدى الناس من مختلف فئات المجتمع بمرض الاكتئاب ومعرفة معلومات دقيقة حول كيفية التصرف عند بداية الشعور بمقدمات هذه الحالة وعدم الخجل من طلب العلاج بكل الوسائل الطبية الممكنة لأن ذلك يفيد في تلافى سنوات طويلة من المعاناة .

الطب النفسي في مواجهة الاكتئاب :

يطلب الناس من الاطباء النفسيين القيام بدورهم في مواجهة مثل هذه الاضطرابات النفسية طالما ان علاج المرض النفسي يدخل في دائرة اختصاصهم وبالنسبة لمرضى الاكتئاب النفسي فإن انتشاره الهائل في هذا العصر يجعل حل المشكلة بواسطة الاطباء النفسيين صعبة للغاية حيث لا يمكنهم مواجهة الاعداد الكبيرة والمتزايدة والتي تقدر بالملايين من حالات الاكتئاب في ظل الوضع الذي تحدثنا عنه من قبل وهو ان الغالبية العظمى من المرضى لا يعلمون شيئاً عن اصابتهم بالاكتئاب ولا يذهبون الى الاطباء النفسيين او غيرهم من الاطباء .

وهنا نؤكد ان للطب النفسي دور كبير في مواجهة مرض الاكتئاب وغيره من الامراض النفسية وفي تراثنا كان الناس يلقبون الطبيب بوصف " الحكيم " ويدل ذلك على استخدام الاطباء للحكمة مع العلم الطبي في التعامل مع الحالات المرضية ومن الحكمة بالنسبة للاطباء النفسيين عند مواجهة الحالات النفسية ومنها الاكتئاب بأن ينظر الطبيب الى مريضه نظره شاملة على انه انسان يعيش حالة من

الآلم والمعاناة، ولابد ان يأخذ الطبيب النفسى فى الاعتبار كل جوانب حياة هذا الانسان وماضيه وصراعاته وكل ما تعرض له من مواقف ومشكلات وطموحاته ثم يحاول ان يتقهم محنته ويبدأ فى مساعدته والوقوف الى جانبه حتى يتجاوز مراحل هذه الازمة وهذا يخلف عن الطب الباطنى وتخصصات الطب الاخرى التى يتم فيها التعامل مع اعراض ومظاهر المرض الهامة دون اعتبار شخصية المريض والظروف المحيطة به وهذا هو الفرق بين تخصص الطب النفسى والتخصصات الطبية الاخرى .

ودور الطبيب النفسى فى علاج مريض الاكتئاب يبدأ بالتخطيط لاسلوب العلاج والاختيار بين الوسائل العلاجية المختلفة وعليه ان يختار الدواء المناسب لكل مريض بين الادوية المختلفة وهنا نذكر ملاحظة هامة وهى ان كل مريض يحتاج الى خطة علاجية تتناسب مع حالته ومع ظروفه، وعلى العكس من الطب الباطنى على سبيل المثال حيث اننا يمكن ان نصف دواء واحد يناسب ١٠ حالات . من مرضى قرحة المعدة او المغص الكلوى يراهم فى العيادة الباطنية فإن كل واحد من ١٠ من مرضى الاكتئاب يجب ان يتم تفصيل خطة علاجية له تختلف عن الاخر وهذه هى صعوبة التعامل مع الحالات النفسية التى يتطلب كل واحد منها عناية خاصة به، وبعد اختيار الدواء على الطبيب ان يحدد الفترة والاسلوب الذى يتم به تناول هذا الدواء ويشرح ذلك للمريض باسلوب مبسط مفهوم كما ان عليه ان يوضح الفوائد المتوقعة من العلاج وما يمكن ان يسببه من اثار جانبية، وعلى الطبيب النفسى ايضا ان يستمر فى متابعة مرضاه حتى يصل معهم الى حل يخفف من معاناتهم حتى يعود التوازن النفسى للمريض ويتوافق مع الحياة .

دور الاسرة والمجتمع فى العلاج :

لا يقتصر علاج الاكتئاب النفسى على الدواء الذى يوصف للمريض بواسطة الاطباء فى العيادة النفسية ولكن الخلفية الاسرية والاجتماعية للمريض لها دور هام فى نجاح العلاج والامراض النفسية فى هذا تختلف عن الامراض

الآخري حيث ان ظروف المريض ومدى مساندته من المحيطين من افراد أسرته واقاربه والرعاية التي يلقاها في المجتمع لها دور اساسي في مساندته للخروج من ازمته النفسية ونجاح العلاج وفي بعض الحالات لا يتوفر للمريض الدعم والمساندة من جانب الاسرة كما تتراكم عليه مشكلات في العمل وتدهور علاقاته الاجتماعية فيؤدي ذلك الى تفاقم معاناته من الاكتئاب ويدفعه ذلك الى الانسحاب والعزلة، بينما تكون فرحة المرضى الذين يتمتعون بالمساندة الاسرية والاجتماعية افضل في سرعة الاستجابة للعلاج والخروج من ازمة الاكتئاب .

وعند التفكير في البحث عن حل لمشكلة الاكتئاب يجب وضع برامج للوقاية تأخذ في الاعتبار الظروف الاسرية والعلاقات الاجتماعية والاعباء والمسئوليات المطلوبة من الشخص لأن هذه العوامل لها تأثير مباشر على الحالة النفسية للأفراد كما ان المشكلات الاجتماعية العامة مثل العوامل الهدامة في المجتمع كالفساد والتفكك والظلم الاجتماعي او تدهور الظروف الاقتصادية نتيجة للكوارث والحروب او التخلف الاقتصادي كلها عوامل تؤدي الى زيادة حادة في انتشار الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب، ويلزم لمواجهة مشكلة الاكتئاب على مستوى المجتمع ان يتم التعامل مع عوامل الاحباط والعلاقات غير السوية والمشكلات الاسرية والتربوية كلى الظواهر الاجتماعية السلبية ضماناً للوقاية من الاكتئاب .

كيف يتم علاج الاكتئاب ؟

من الناحية العملية فإن علاج حالات الاكتئاب النفسي في العيادات النفسية يتم عن طريق عدة وسائل يمكن استخدام بعضها معاً او اختيار المناسب منها لكل حالة من الحالات وهذه الوسائل هي :

❖ العلاج النفسي :

ويتضمن جلسات علاجية فردية او جماعية، ويضم عدة اساليب منها استخدام الابقاء، والمساندة، والتدعيم، اسلوب التحليل النفسي، والعلاج السلوكي، ولكل هذه الاساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون .

❖ العلاج البيئي :

ونعنى به ايجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التى تسببت له فى المرض ويتم ذلك بانتقال المريض الى وسط علاجى او فى مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه فى العمل وتأهيله حتى يندمج فى بعض العلاقات التى تمهد الى عودته للحياة مرة اخرى .

❖ العلاج بالأدوية النفسية :

ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت اشراف الاطباء النفسيين، يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب ومتابعة المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته وسيتم عرض الادوية المستخدمة لعلاج الاكتئاب فى موضع لاحق بشئ من التفصيل .

❖ اساليب علاجية اخرى :

استخدام العلاج الكهربائى الذى يعمل على اعادة تنظيم ايقاع الجهاز العصبى او استخدام بعض الوسائل مثل التنويم المغناطيسى Hypnosis، والوخز بالابر Acupuncture، واستخدام الدواء الخادع Placebo الذى يحقق نتائج فى بعض الحالات .

ولقد ظل البحث عن وسائل ناجحة لعلاج الاكتئاب تشغل بال المرضى والاطباء والانسان بصفة عامة على مدى عصور زمنية طويلة ولقد تم استخدام وسائل كثيرة منها الطب الشعبي، والاعشاب، والتعاويذ، والكي، وطرق اخرى للتعامل مع السحر والارواح الشريرة التى كان يعتقد عامة الناس انها السبب فى الامراض والاضطرابات النفسية التى تصيب الانسان .

وبقى الحال كذلك الى ان حدث التطور العلمى الهائل فى فهم الظواهر النفسية فتطورت وسائل العلاج واصبح للطب الآن المبادرة فى استخدام الادوية

والوسائل فى مواجهة الامراض المختلفة ومنها الاكتئاب، ويجب ان نؤكد هنا ان الكثير الذى تم التوصل اليه حتى يومنا هذا لا يكفى للانتصار على مرض الاكتئاب الذى زاد انتشاره فى العالم اليوم مما يلقى بمسئولية كبيرة على الطب النفسى لايجاد وسائل جديدة لمواجهة الحالات المتنوعة من الاكتئاب ومنها الحالات الشديدة والمتكررة والمستعصية وهنا يظل الباب مفتوحا للبحث عن العلاج الامثل لمرض الاكتئاب .

ونحن دائماً - كأطباء نفسيين - نقوم بتحديد الاهداف التى نريد الوصول اليها عند علاج مرضى الاكتئاب ومن اهمها سلامة المريض التى يجب ضمانها اثناء العلاج، وتقييم حالة المريض وتحديد شدتها والاسلوب الملائم لعلاجها، ولا يكون الهدف من العلاج فقط السيطرة على الاعراض التى يعانى منها المريض ولكن ضمان جودة حياة مناسبة له فى المستقبل، ويجب ان نؤكد هنا ان النتائج التى تتحقق حالياً فى علاج الاكتئاب تعتبر جيدة للغاية مقارنة ببعض الامراض النفسية الاخرى مثل الفصام وبالنسبة للطبيب النفسى فإن علاج حالات الاكتئاب تكون فى العادة ايسر وافضل فى نتائجه من علاج مرضى الفصام، ويجب توضيح بعض الحقائق للمريض واهله من البداية وهى ان فترة العلاج قد تطول واحتمالات عودة اعراض المرض قائمة فى المستقبل غير ان العلاج لابد ان يتم فى جو من التفاؤل حتى تتحقق النتائج المتوقعة منه .

الفصل (٢٨)

ادوية الاكتئاب

اسهمت الادوية الحديثة التي تم استخدامها في الطب النفسي في النصف الثاني من القرن العشرين في تحقيق نتائج جيدة في علاج الامراض النفسية بصفة عامة والاكتئاب النفسي على وجه الخصوص ومن المعروف ان جميع الادوية يؤدي استخدامها الى تحقيق بعض الفوائد في تخفيف الاعراض وراحة المريض لكن هناك بعض الآثار الجانبية غير العلاجية قد تكون مزعجة للمريض وهنا يجب ان يقوم الطبيب بتقييم فائدة الدواء بمقابل المشكلات التي تنشأ عن استخدامه ولقد اصبح استخدام الادوية المضادة للاكتئاب من الممارسات الاساسية في الطب النفسي حالي، وتم تطوير اجيال جديدة من هذه الادوية لتحقيق فائدة اكبر والتغلب على الآثار الجانبية غير المرغوبة ولكن يظل هناك الكثير من الاسئلة حول استخدام الادوية لعلاج حالات الاكتئاب ومن هذه التساؤلات على سبيل المثال :

- ❖ متى نعطي الدواء ولأى الحالات نستخدمها ؟
- ❖ هل يجب وصف هذه الادوية لكل حالات الاكتئاب ؟
- ❖ كيف يتم الاختيار بين ادوية الاكتئاب المختلفة ؟ وما هي المهارات اللازمة لتحديد الجرعة وفترة العلاج ؟
- ❖ كيف تعمل هذه الادوية وماهي الآثار الجانبية التي تحدث عند استخدامها ؟

وهنا في هذا الفصل نقدم الاجابة على التساؤلات الخاصة بالعلاج الدوائى لحالات الاكتئاب النفسي، ونقدم بعض التفاصيل التي تهم مرضى الاكتئاب واقاربهم حول الادوية النفسية المستخدمة حالياً في علاج الاكتئاب.

نبذة تاريخية :

ظل البحث عن علاج ناجح للاكتئاب يشغل بال الناس منذ وقت طويل وقد استخدمت وسائل بدائية في علاج حالات الاكتئاب منها : الاعشاب، واستخدام وصفات من مواد مختلفة للسيطرة على اعراض المرض، كما استخدمت وسائل اخرى مثل العلاج بالطرق الروحية، واستخدام الكي، ونقل المريض الى مكان

ملائم، واستخدام أسلوب الترويح والترفيه، غير ان الادوية الحديثة لعلاج الاكتئاب لم يتم استخدامها بصورة منتظمة الا فى النصف الثانى من القرن العشرين حيث حدثت ثورة كبيرة فى وسائل العلاج نتيجة لفهم كيمياء المخ والجهاز العصبي .

ومن خلال المتابعة التاريخية للادوية التى استخدمت لعلاج الحالات النفسية لصفة عامة نجد ان بداية المحاولات كانت باستخدام بعض المواد المخدرة فى القرن التاسع عشر حيث تم استخدام الحشيش سنة ١٨٤٥، والكوكايين سنة ١٨٧٥، كما تم استخدام مادة كلورال هيدريت سنة ١٨٦٩، ومادة بلردهيدت سنة ١٨٨٢، ومحاولة الطبيب الالماني "كريبلن" استخدام المورفين والكحول والاثير والبلردهيدت للعلاج سنة ١٨٩٢، وفى بداية القرن العشرين ادخلت مشتقات الباربيتورات المهدئة والمنومة فى عام ١٩٠٣، كما تم استخدام العلاج عن طريق حمى الملاريا لمرضى الزهرى العصبى فى عام ١٩١٧ بواسطة " فاجنر " الذى حصل على جائزة نوبل، وفى عام ١٩٢٧ تم استخدام غيبوبة الانسولين كعلاج لبعض الحالات النفسية الذهانية الشديدة، كما استخدم العلاج بالنشجات الكهربائية لأول مرة فى عام ١٩٣٨، وبعد ذلك تم ادخال مضادات الصرع من نوع "فينوتونين" فى عام ١٩٤٠، استخدام عقار الهلوسة LSD لعلاج بعض الحالات فى عام ١٩٤٣، كما تم استخدام عقار الليثيوم بداية من عام ١٩٤٩ ولا يزال يستخدم بنجاح لعلاج الحالات المستعصية من الاضطرابات الوجدانية والاكتئاب حتى الآن .

وكانت الصدفة وحدها سببا فى اكتشاف التأثير العلاجى النفسى لعقار كلوربرومازين Chlorpromazine الذى كان يستخدم فى الجراحة لمنع الالم عند اجراء العمليات الجراحية تم ذلك بواسطة احد الاطباء الفرنسيين وكان يعمل فى مهمة عسكرية فى فيتنام، ويعتبر هذا الدواء هو الدواء الاساسى الذى اشتقت منه كثير من الادوية النفسية فيما بعد، وكان ذلك فى عام ١٩٥٢، وشهدت الفترة من عام ١٩٥٥ وحتى ١٩٥٨ دخول الادوية المضادة للاكتئاب لأول مرة وكانت فى صورة مجموعة الادوية ثلاثية الحلقات Tircyclic ومجموعة مثبطات احادى الـ MAOI، وبعد ذلك توالى الاجيال الجديدة من الادوية المضادة للاكتئاب

وتختلف الادوية الحديثة عن الادوية التي استخدمت من قبل في انها اكثر فاعلية واقل في اثارها الجانبية .

❖ الادوية المضادة للاكتئاب :

هناك قائمة طويلة تضم مجموعات من الادوية المضادة للاكتئاب فيما يلي نقدم عرضا للادوية الرئيسية المستخدمة لعلاج الاكتئاب في الوقت الحالى :

❖ الادوية ثلاثية الحلقات Tircyclic :

ومن امثلتها امتربتلين (تريبتزول)، نورتربتلين، امبرامين (نفرانيل)، كلوامبرامين (انا فرانيل) .

❖ الادوية رباعية الحلقات Tetracyclic :

ومنها مابروتلين (لوديوميل) .

❖ مثبطات احادى الامين MAOI :

ومن امثلتها : فنلازين، ايزوكربوكسزيد

ولا يتم استخدام هذه الادوية حاليا نظرا لآثارها الجانبية المزعجة ولكن هناك دواء حديث من هذه المجموعة يتم استخدامه حاليا تحت اسم (اروركس) .

❖ مجموعة منشطات مادة السيروتونين :

ومن امثلتها : فلوكستين (بروزاك)، سترالين (لسترال)، فلوفاكسلمين (فافرين)، وسنالدرام (سبرام)، وتمثل هذه المجموعة الجيل الحديث من الادوية المضادة للاكتئاب .

❖ ادوية اخرى تستخدم لعلاج الاكتئاب :

ومن أمثلتها جيل الأدوية الحديثة مثل فنلافاكسين (إفسور)..ومنها أيضاً دوكسين، ترازودون، بوسبيرون، وغيرها .

❖ اليثيوم :

ويعتبر من اهم الادوية فى علاج الاضطرابات الوجدانية وحالات الاكتئاب الشديدة المتكررة، حيث تستخدم كوقاية من نوبات الهوس والاكتئاب على المدى البعيد .

❖ هناك بعض الادوية تستخدم كوسائل مساعدة فى علاج بعض حالات الاكتئاب رغم انها توصف لعلاج امراض اخرى منها مضادات الصرع ومن امثلتها :

كاربامازيبين (تجرتول)، فالبـرووات (دباكـين)،
كلونازيبام (ريفتريل) .

مهارات استخدام ادوية الاكتئاب :

هناك مهارات فى استخدام ادوية الاكتئاب لا تتوفر الا لدى الاطباء النفسيين من حيث اختبار الدواء وطريقة استخدامه وفترة العلاج والاحتياطات التى يجب ان تؤخذ فى الاعتبار خلال علاج الاكتئاب النفسى عن طريق الدواء ومن الاخطاء الشائعة فى استخدام ادوية الاكتئاب ان يتم اختبار دواء من المجموعات التى سبق ذكرها غير مناسب لشدة ونوع الحالة، او استخدام الدواء بجرعة قليلة لا تحقق الفائدة المطلوبة او تحول من استخدام دواء الى اخر دون مرور فترة كافية للتعرف على مدى فاعليتها، وهناك بعض القواعد العامة لاستخدام الادوية فى علاج الاكتئاب النفسى نذكر منها :

❖ اختيار الدواء المناسب للمريض ويتم ذلك من خلال تقييم نوع الاكتئاب وشدة الحالة وطبيعة الاعراض الرئيسية للاكتئاب، ففي المرضى الذين يعانون من بطء الحركة، والعزلة، يجب البدء بدواء يقدم بالتدريج وتنشيط حركة المريض ورفع الحالة المزاجية له، وفي الحالات الاخرى التى تكون مصحوبة بقلق وهياج شديد يجب البدء باستخدام احد ادوية الاكتئاب التى تقوم بالتهدئة بالسيطرة على الاعراض وراحة المريض .

❖ قد تكون الاستجابة المبدئية لاستخدام الدواء غير مرضية، ولا يعنى ذلك الفشل فى علاج المريض غير طريق الدواء بل يجب زيادة الجرعة والاستمرار لفترة كافية فى العلاج او التفكير فى اضافة ادوية اخرى ثم بعد ذلك التفكير فى التحول الى استخدام دواء اخر يكون ملائماً لحالة المريض .

❖ يجب استمرار العلاج لفترة كافية حتى بعد اختفاء الاعراض الحادة للمرض وتحسن حالة المريض وذلك لضمان عدم انتكاسة الحالة، ويجب امتناع المريض بأن العلاج يستخدم حتى بعد تحسن الحالة وذلك لضمان عدم عودة الاعراض مرة اخرى .

❖ وهناك قاعدة طبية عامة نقول بأن المريض يجب ان يشترك فى المسائل الخاصة بعلاج حالته ويعنى ذلك ان نشرح للمريض بأسلوب مبسط مفهوم الهدف من العلاج وطبيعة الادوية التى يتناولها ومدة العلاج وتأثيره المتوقع والاعراض الجانبية لاستخدامه، كما يجب ان يجيب على تساؤلات المريض حول الدواء والعلاج بصفة عامة قبل ان يبدأ فى استخدامه .

كيف تعمل ادوية الاكتئاب ؟

من الناحية العملية فإن تأثير الادوية المضادة للاكتئاب والادوية النفسية بصفة عامة تم ملاحظته قبل ان يعرف الاطباء وعلماء النفس تفسير الطريقة التى تعمل بها هذه الادوية وهذا ينطبق على الكثير من الاكتشافات الطبية بصفة عامة حيث يتم ملاحظة تأثير الدواء فى شفاء المرض ثم يحاول الاطباء بعد ذلك تفسير الكيفية التى يعمل بها الدواء، وبالنسبة لادوية الاكتئاب فإن النظرية العلمية لعملها تقوم على افتراض انها تؤثر على كيمياء المخ والجهاز العصبى ومن المعروف ان احدى نظريات الاكتئاب تقول بأن اعراض المرض تنشأ نتيجة لخلل بعض المواد الكيميائية للجهاز العصبى تترتب عليه نقص فى مستوى مادة السيروتونين ومادة نورابنفرالين، واذا تم علاج هذا النقص عن طريق عقاقير خارجية تزيد من

مستوى هاتين المادتين فى مراكز الجهاز العصبى فإن تحسنا ملحوظا بطراً على حالة مرض الاكتئاب .

وليس من المهم الدخول فى تفاصيل دقيقة حول الطريقة التى تعمل بها الادوية ولكن يجب على الاطباء النفسيين ان يعلموا كل التفاصيل المتعلقة بالادوية التى يستخدمونها خصوصاً ان الكثير منها له بعض الاعراض والآثار الجانبية كما ان البعض منها يحتاج الى فترة زمنية تتراوح بين اسبوعين و ٣ اسابيع حتى يقوم بعمله كدواء مضاد للاكتئاب كما ان التفاعلات الجانبية بين بعض ادوية الاكتئاب والادوية الاخرى يجب ان تؤخذ فى الاعتبار عند وصف هذه الادوية ويجب الاحتياط ايضاً حين يكون الاكتئاب مصحوباً بحالة مرضية اخرى مثل ارتفاع ضغط الدم، والسكر، ومرض الجلوكوما " المياه الزرقاء فى العين "، كما ان السيدات اثناء فترة الحمل والرضاعة لا توصف لها الادوية النفسية المضادة للاكتئاب الا فى حدود معينة عند الضرورة، ويمكن الجمع بين استخدام الادوية النفسية والوسائل الاخرى لعلاج الاكتئاب مثل جلسات العلاج النفسى او العلاج الكهربائى فى الحالات التى تتطلب ذلك وتكون النتائج افضل من استخدام وسيلة علاجية واحدة .

وكما تعمل ادوية الاكتئاب على استعادة الاتزان الكيميائى المصاحب لمرض الاكتئاب وتحسين الحالة المزاجية للمريض فإن استخدامها يؤدى الى بعض الآثار الجانبية غير المرغوبة ومنها الشعور بالدوخة والغثيان، وقلة التركيز، وعدم وضوح الرؤية للعين، وجفاف الحلق، واضطراب ضربات القلب، والامساك، واحتباس البول، ويحدث ذلك صورة متكررة مع الاجيال الاولى من ادوية الاكتئاب مثل الادوية ثلاثية الحلقات التى كانت ولا تزال تستخدم على نطاق واسع، ويجب الانتباه الى تشابه بعض هذه الآثار الجانبية مع اعراض الاكتئاب لذا يجب الحوص عند استخدام هذه الادوية واختيار المناسب منها لكل حالة .

الفصل (٢٩)

وسائل اخرى للوقاية والعلاج

يحتوى هذا الفصل على بعض الطرق والوسائل التى تستخدم لعلاج الاكتئاب وبعض الاساليب التى تساعد على الوقاية من حدوث الاكتئاب وبين وسائل العلاج التى كانت ولا تزال تستخدم بنجاح لعلاج حالات الاكتئاب العلاج الكهربائي، ويقدم هنا بعض المعلومات عنه كما نقدم بعض المعلومات عن الوسائل العلاجية الاخرى وعن المنظور الدينى للوقاية من الاكتئاب وفى بعض الحالات يمكن استخدام اكثر من وسيلة علاجية مثل البدء بالادوية النفسية للسيطرة على الاعراض ثم تخطيط برنامج علاجى يتضمن العلاج عن طريق الجلسات النفسية، واستخدام الوازع الدينى، او استخدام العلاج الكهربائى فى الحالات التى تتطلب ذلك بالاضافة لوسائل العلاج الاخرى .

العلاج الكهربائى :

لا يستريح الكثير من الناس الى مصطلح العلاج بالصدمة الكهربائية Electro Convulsive Therapy (ECT) حيث يحيط بهذا النوع من العلاج الكثير من المخاوف والغموض وقد بدأ استخدام العلاج الكهربائى فى روما عام ١٩٣٨ وتم تطويره فيما بعد ليكون من وسائل العلاج الرئيسة للأمراض النفسية خاصة حالات الاكتئاب النفسى التى لا تستجيب لوسائل العلاج الاخرى ولا يزال هذا النوع من العلاج يستخدم على نطاق واسع حتى الآن حيث يتراوح عدد المرضى الذين يعالجون بالكهرباء بين ٥٠ و ١٠٠ ألف مريض فى الولايات المتحدة سنويا، وتقوم نظرية العلاج الكهربائى على مرور تيار كهربائى محدود الشدة من خلال قضيبين يوضعان على جانبي الرأس فيحدث نتيجة لذلك نوبة تشننج يتبعها تحسن فى الحالة النفسية للمريض ولا يستغرق مرور التيار سوى ثوان معدودة ويتم ذلك حاليا تحت التخدير الكلى ومع استخدام ادوية باسطة للعضلات، اما كيف تؤدي هذه الطريق فى العلاج الى تحسن الحالة النفسية للمريض فإن ذلك يخضع لتفسيرات متعددة منها تنظيم ايقاع الجهاز العصبى عن طريق التيار الكهربائى والتغيرات الكيميائية التى تصاحب ذلك .

ومن اهم مجالات استخدام العلاج الكهربائي بصورته المتطورة في الطب النفسي الحديث حالات الاكتئاب النفسي الشديدة التي لا تستجيب للعلاج بالدواء والتي يعاني فيها المريض من اعراض حاده وتزيد فيها احتمالات الاقدام على الانتحار، وتتطلب مثل هذه الحالات في المتوسط عدداً من جلسات العلاج تتراوح بين (٦- ١٢ جلسة) يمكن ان تعطى في ايام متتالية او بفواصل زمنية بمعدل مرتين اسبوعياً، وعلى العكس من الفكرة السائدة عن المخاطر التي تحيط باستخدام الكهرباء في العلاج فان هذا النوع من العلاج يتسبب في اثار جانبية محدودة منها اضطراب مؤقت في وظيفة الذاكرة، وشعور بالاجهاد، واضطراب بعض الوظائف الجسدية بصورة محدودة ولا تزيد احتمالات الوفاة نتيجة لاستخدام هذه العلاج على نسبة ٢ لكل ١٠٠ ألف جلسة كهربائية، او ١ من كل ١٠ آلاف مريض ويعتبر هذا النوع من العلاج من الوسائل الامنة مقارنة بالادوية النفسية الاخرى كما يتم اختياره كعلاج آمن لحالات الاكتئاب في السيدات اثناء الحمل وفي كبار السن، وعلى ذلك فإننا نؤكد ان العلاج الكهربائي اذا تم وفقاً للقواعد الطبية في الحالات التي تتطلب ذلك فإنه وسيلة علاجية فعالة وآمنة ولا داعي للخوف من التوسع في استخدامه .

وسائل اخرى لعلاج الاكتئاب :

في كثير من حالات الاكتئاب يمكن اللجوء الى بعض الوسائل التي تساعد في الشفاء بالإضافة لاستخدام الادوية المضادة للاكتئاب والعلاج الكهربائي، ومن هذه الوسائل استخدام التنويم المغناطيسي Hypnosis في بعض الحالات حيث يتم الاعتماد على الايحاء كوسيلة علاجية تؤدي الى نتائج جيدة في بعض الحالات، كما يستخدم اسلوب الاسترخاء Relaxztion للتخلص من اعراض القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب، ويستخدم اسلوب العلاج المعرفي Cognitive therapy للتغيير مفاهيم مريض الاكتئاب نحو حالته والطريقة التي يرى بها العالم من حوله ويفيد ذلك في التخلص من اعراض الاكتئاب وتحقيق نوع من الشفاء ثابت من المرض حيث يتغير اسلوب تفكير المريض الذي يولد في نفسه الهزيمة، والاحباط، وتوقع الفشل الى اسلوب اخر ايجابي نحو نفسه ونحو الحياة من حوله .

ومن اساليب العلاج التى تستخدم مع علاج الاكتئاب النفسى فى المراكز المتقدمة فى الغرب اسلوب علاج الاسرة **Family therapy** حيث يتم توجيه العلاج الى افراد الاسرة وقد يحدث ذلك بصورة جماعية حين يشترك عدد من الاسر فى مجموعة علاجية، وقد يتم العلاج عن طريق اشراك مؤسسات وهيئات اجتماعية تعمل على حل مشكلات المريض واعادة تأهيله للعودة للحياة، ومن انواع العلاج ايضا العلاج الزوجى **Marital therapy** الذى يتم بمشاركة الزوجين معا حيث يتم حل الصراعات الاسرية والعاطفية والجنسية والاقتصادية داخل نطاق الزواج التى قد تكون من العوامل المسببة للاكتئاب، وتسهم هذه الوسائل فى تحقيق نتائج جيدة فى كثير من الحالات كما تؤدي الى التعامل مع الظروف الخارجية للمريض التى قد تكون سببا فى الاكتئاب فيؤدي ذلك الى تحقيق التوازن فى البيئة المحيطة للمريض مما ينعكس ايجابيا على حالته.

الفصل (٣٠)

الاكتئاب من المنظور الاسلامى

يهتم المنظور الاسلامى بالجوانب الروحية والمادية فى حياة الانسان ويضمن تحقيق التوازن بينها والاضطرابات النفسية هى خلل فى الاتزان النفسى ينتاب الانسان نتيجة للصراع الداخلى فى نفسه بين قوى الخير والشر، او بين المثل العليا والرغبات الانسانية الجامحة وفى تعاليم الدين الاسلامى ما يضمن الوقاية من الاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب وحل الصراعات الداخلية مما يودى الى الشفاء والعلاج، وتركز تعاليم الدين الاسلامى على التنشئة السوية للانسان وغرس القيم والاخلاق القويمة التى تحقق السلوك السوى والاتزان النفسى، فالمسلم يجب ان يؤمن بالله سبحانه وتعالى وبالقدر خيره وشره، ويجب ان يعبد الله سبحانه وتعالى ويذكره فى كل المواقف وذكر الله يوفر للواحد منا مقداراً دائماً من الطمأنينة والسلام النفسى فى مواجهة ما يتهده من امور الحياة .

المنظور الاسلامى لأسباب الاكتئاب :

تعتبر الصراعات الداخلية هى الاساس فى المشكلات والمتاعب النفسية التى يعانى منها الانسان، ويصف القرآن الكريم هذه الصراعات فى بعض المواضع ومنها الآيات :

"ولا يزالون مختلفين إلا من رحم ربك ولذلك خلقهم" هود ١١٨
 "ولولا دفع الله الناس بعضهم ببعض لفسدت الارض" البقرة ٢٥١
 "وننبونكم بشيء من الخوف والجوع ونقص من الأموال والأنفس والثمرات وبشر الصابرين" البقرة ١٥٥

وتتطرق آيات القرآن الكريم إلى مناقشة وتوضيح المواقف التى ينشأ عنها الاكتئاب والقلق والاضطرابات النفسية مثل إشغال الانسان على المال والابناء والمستقبل وحالة الصحية، وكذلك الوسواس التى تتسلل إلى نفسه ويستخدمها الشيطان للسيطرة عليه، ويتسبب ذلك فى شعور الهم والكآبة أو الاستسلام للجزع أو اليأس، ولنتأمل معاً فى قوله تعالى :

" الشيطان يعدكم الفقر ويأمركم بالفحشاء والله يعدكم مغفرة منه .. "
 "المال والبنون زينة الحياة الدنيا والباقيات الصالحات خير عند ربك ثواباً وخير أملاً "

ولما كانت الخسارة المادية هي السبب الرئيسى فى حدوث الاكتئاب لدى كثير من الناس كما ورد فى فصول هذا الكتاب وكذلك المكاسب التى يحصلون عليه والتى تتسبب فى شعورهم بالغرور وعدم الاتزان والنتائج فى كل هذه الحالات سلبية فقد ورد وصف لذلك فى آيات القرآن الكريم :

" لئى لا تأسوا على ما فاتكم ولا تفرحوا بما آتاكم "

كما وردت فى السنه عن رسول الله صلى الله عليه وسلم إشارة إلى مشاعر الإثم والندم التى قد تتملك البعض من الناس نتيجة لأرتكابهم بعض المخالفات التى لا ترضى عنها فطرتهم السليمة، ويصف ذلك بوضوح وبأسلوب بسيط مفهوم الحديث الشريف :

"البر حسن الخلق، والإثم ما حاك فى نفسك وكهرت أن يطع عليه الناس"

الأيمان بالله فى مواجهة الاكتئاب :

للإيمان القوى بالله تعالى دور هام فى الوقاية والعلاج من الاكتئاب والاضطرابات النفسية الاخرى، فالمؤمن يثق فى الخالق سبحانه وتعالى، ويجد دائماً المخرج من الهم وحل للآزمات التى تواجهه بالاتجاه إلى الله تعالى وهو يعلم أن الله سبحانه خالق كل شيء وهو الذى يبيث البلاء ويكشف، ورد فعل المؤمن إذاء ضغوط الحياة يكون بالرجوع إلى الله تعالى وهو الأسلوب الأمثل لمواجهة مواقف الحياة العصبية، قال تعالى :

" الذين إذا أصابتهم مصيبة قالوا إنا لله وإنا إليه راجعون "

فالتوكل على الله والاتصال به على الدوام عن طريق الذكر والصلاة يؤدي إلى الوقاية والخروج من الهم كما أن الصبر على البلاء يؤدي إلى التحمل دون الاستسلام لليأس، قال تعالى :

" وأصبر على ما أصابك إن ذلك من عزم الأمور "

" وما يلقاها إلا الذين صبروا وما يلقاها إلا ذو حظ عظيم "

كما يضع القرآن الكريم حلولاً إيمانية لمواجهة أسباب الاكتئاب منها ما ورد في الآيات الكريمة :

" خذ العفو وأمر بالعرف وأعرض عن الجاهلين "
 " ولا تستوى الحسنة ولا السيئة أدفع بالتي هي أحسن فإذا الذي بينك وبينه عداوه كأنه ولي حميم "

المنظور الاسلامي للشفاء النفسي :

يؤدي الالتزام بروح الدين والعقيدة في التعامل مع النفس ومع الآخرين والرجوع الى تعاليم الشريعة في كل السلوكيات الى الامانة والجديّة في العمل والمعاملة، والتحلّي بالصبر، والتسامح، والمحافظة على حالة من الصحة البدنية والنفسية بالابتعاد عن المحرمات، ويؤدي ذلك الى شعور داخلي بالراحة النفسية في مواجهة مشاعر الذنب والاكتئاب وفي القرآن والسنة ما يرشد المؤمنين إلى وسائل العلاج والشفاء لما يصيب الانسن من أمراض الجسد والنفس، قال تعالى :

" يا أيها الناس قد جاءكم موعظة من ربكم وشفاء لما في الصدور وهدى ورحمة للمؤمنين "

" وإذا مرضت فهو يشفين "

وفي أحاديث الرسول صلى الله عليه وسلم بعض الخطوات للتخلص من مشاعر القلق والاكتئاب وتحقيق إتزان النفس منها قوله صلى الله عليه وسلم : " لا تغضب "، وتوجيهه صلى الله عليه وسلم إلى " إنتظار الصلاة بعد الصلاة "، والأمر باصدقة التي " تطفيء الخطيئة كما يطفئ الماء النار"، وقوله الذي ورد في حديث آخر " وأتبع السيئة الحسنة تمحها، وخالق الناس بخلق حسن " وكل هذه الخطوات البسيطة من شأنها أن تخفف من مشاعر القلق والاكتئاب بصورة عملية وتؤدي إلى سكينّة النفس، وهي علاج يسير وفعال لا يتكلف شيء وعلى كل منا أن يجربه وهو على نقه في الشفاء بإذن الله تعالى

وكما يقدم لنا المنظور الاسلامى النموذج الذى يكفل لنا الوقاية من الاضطرابات النفسية فإنه يقدم أيضا العلاج لما يمكن ان يصيب الانسان من امراض واضطرابات وقد ثبت من خلال التجربة ان تقوية الوازع الديني، والجوء الى الله، والتمسك بالعقيدة، والايمان القوى بالله تعالى من الامور التى تفيد عملياً فى علاج حالات الاكتئاب وقد اجريت الابحاث للمقارنة بين الاشخاص الذين يتمتعون بعقيدة قوية ويحافظون على العبادات ولديهم ايمان قوى بالله تعالى مقارنة بغيرهم نتبين ان قابليتهم للشفاء والتغلب على اعراض الاكتئاب اكثر من المجموعات الاخرى رغم استخدام نفس انواع العلاج الطبى فى كل الحالات .

الفصل (٣١)

ماذا تقول الأبحاث العلمية
عن الاكتئاب ؟

الحزن والمرض والموت :

❖ أكدت الدراسات أن الأشخاص الذين يفقدون عزيزاً عليهم ويعانون من حالة الحزن Grief مثل الزوجة التي تفقد زوجها تزيد مخاطر تعرضهم للأمراض النفسية، والاضطرابات النفسية الجسدية (السيكوسوماتية) والأمراض العضوية بصفة عامة نتيجة لتأثير الانفعالات النفسية على جهاز المناعة في الجسم، ورصدت الدراسات زيادة في معدلات الوفاة خلال عامين أو ثلاثة عقب صدمة الوفاة خصوصاً إذا كان الفقد هو شريك الحياة (الزوج أو الزوجة) أكثر من أى من الأقارب الآخرين، وتزيد احتمالات المرض والوفاة في الرجال من الأزواج لتصل إلى ٢٠% مقارنة بالسيدات من الزوجات في حدود ٤% فقط .

ماذا تقول الأرقام والاحصائيات ؟

❖ في إحصائيات بالمملكة المتحدة تبين أن حالات الاكتئاب تمثل ٣٣% - ٤٠% من المرضى الذين يعانون من اضطرابات نفسية، وترصد الدراسات أن الاكتئاب في مقدمة الأمراض التي تؤدي إلى العجز والإعاقة والتكلفة والأعباء الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وتشير الأرقام إلى أن احتمالات الإصابة بالاكتئاب بالنسبة لأي شخص في حياته تصل إلى ٣٠% بينما لا يطلب العلاج سوى ١٥% من مرضى الاكتئاب، وفي دراسة على المستوى الاجتماعي لمرضى الاكتئاب تتبين أن زيادة الحالات في الطبقات الدنيا من المجتمع عنها في الطبقات الأخرى على عكس الاعتقاد السابق بزيادة الإصابة بالاكتئاب في الطبقات العليا والأغنياء بصورة كبيرة والإصابة بالفصام في الفقراء .

التدخين والاكتئاب

❖ تم دراسة العلاقة بين التدخين والاكتئاب حيث تؤكد الدراسات زيادة احتمالات الإصابة بالاكتئاب بين المدخنين بنسبة ٣٣% مقارنة بالنسبة المعتادة وهي ٧% وتبدأ أعراض النوبات الاكتئابية العظمى Major depressive

episodes عقب التوقف عن التدخين بفترة تتراوح من يومين إلى ٦ أسابيع، وفي دراسة أخرى كانت نسبة حدوث الاكتئاب خلال مدة ١٢ شهر عقب التوقف عن التدخين ١٤,١% بما يفوق نسبة الاكتئاب في غير المدخنين، ولا يوجد تفسير واضح للعلاقة بين التدخين والاكتئاب .

الدواء الوهمي .. والأدوية الحقيقية للاكتئاب .

❖ في دراسة لمقارنة تأثير الأدوية المختلفة المضادة للاكتئاب في شفاء المرضى لم يتبين وجود فرق يذكر بين الأدوية الحديثة مثل فلوكستين (بروزاك)، والجيل السابق من الأدوية مثل امبرامين (تفرانيل) باستثناء الآثار الجانبية الأقل نسبياً في الأدوية الحديثة، وفي هذه الدراسات تم استخدام الدواء الوهمي (البلاسيبو) Placebo وهو عبارة عن أقراص تشبه الأدوية الأخرى تستخدم في مجموعة من المرضى لمقارنتهم بالذين يستخدمون الأدوية الحقيقية وقد أظهرت النتائج أن هناك نسبة من مرضى الاكتئاب تتحسن حالتهم بالأدوية الوهمية التي لا تحدث أي تأثير كيميائي لكنها تعمل فقط عن طريق الإيحاء Suggestion، وبدل ذلك على أهمية العوامل النفسية جنباً إلى جنب مع العوامل المتعلقة بكيمياء المخ في حالات الاكتئاب .

دراسات الاكتئاب والانتحار :

❖ تشير الأرقام الصادرة من منظمة الصحة العالمية إلى أن معدل حالات الانتحار يصل إلى ٨٠٠ ألف حالة في العالم كل عام، وتصل النسبة إلى أكثر من ٤٠ كل ١٠٠ ألف في بعض الدول الأوروبية وتصل إلى ٢-٤ لكل ١٠٠ ألف في الدول العربية والإسلامية، وتفرق الدراسات بين حالات إيذاء النفس Deliberate self harm التي تزيد ٢٠ - ٣٠ ضعفاً عن حالات الانتحار التي تؤدي إلى قتل النفس .

❖ ومن المؤشرات المخاطرة Risk التي ترتبط بزيادة احتمالات الانتحار مرضى الاكتئاب من الذكور، فوق سن ٤٠ سنة، والعاطلين عن العمل، ويعيشون في عزلة، ولديهم تاريخ مرضي لأشخاص أقدموا على الانتحار من

أقاربهم، ولديهم الرغبة في إنهاء حياتهم، ولا أمل لهم في الحياة أو المستقبل، ومستخدمى الكحول والمخدرات .. وتوصى الدراسات بأهمية وضع احتمالات الانتحار في الاعتبار في حالات الاكتئاب بصفة عامة حيث أن الاكتئاب هو السبب الرئيسى فى ٨٠% من حالات الانتحار، ويقدم ما يقرب من ١٥% من مرضى الاكتئاب على إنهاء حياتهم بالانتحار ومن بين ٥٠٠٠ حالة انتحار تحدث فى إنجلترا وويلز كل عام فإن ٤٠٠-٥٠٠ يستخدمون أدوية علاج الاكتئاب نفسها بجرعات زائدة كوسيلة للانتحار .

دراسات الاكتئاب فى الشرق والغرب :-

❖ رغم أن الاكتئاب من الأمراض التى تصيب الانسان فى كل الأزمنة، كما أنه يحدث فى كل المجتمعات فى أنحاء العالم كما تشير الحقائق العلمية فإن الدراسات عبر الحضارات Transcultural تؤكد وجود فروق فى مظاهر وعلامات الاكتئاب بين المرضى فى الدول الغربية المتقدمة ودول الشرق النامية، وبين أهل المدن من الحضر وسكان الريف والمناطق البدوية البدائية، وفى دراسة للطب النفسى فى الثقافة العربية Psychiatry in Arab Culture قمت برصد الاختلاف بين مرضى الاكتئاب فى مصر والدول العربية ومقارنتهم بالمرضى فى أوروبا وأمريكا والبلدان الآسيوية، وكانت أهم النقاط هو أن مرضى الاكتئاب فى مصر والدول النامية يعبرون عن الاكتئاب بأعراض جسدية فيشكو المريض من الصداع أو آلام الظهر والمفاصل والاجهاد وعسر الهضم، بينما يشكو مرضى الاكتئاب فى الدول المتقدمة من المزاج السيء وعدم القدرة على الاستمتاع، ولا يشكو المرضى عندنا فى العادة من مشاعر الذنب ولوم النفس التى عادة ما ترتبط بالاكتئاب بسبب خلفية الثقافة والدينية للمرضى فى المجتمعات الغربية، كما أن الاقدام على الانتحار يحدث بصورة أقل ١٠ مرات من معدلات الانتحار فى الغرب ويعود الفضل فى ذلك إلى تعاليم الدين الإسلامى الواضحة بشأن تحريم قتل النفس .

الفصل (٣٢)

أسئلة وأجوبة عن الاكتئاب

س : هل يوجد خط فاصل بين الحزن الطبيعي لسبب ما وبين الاكتئاب النفسى كحالة مرضية ؟

ج : من الأهمية التفرقة بين الحزن وهو من الانفعالات الإنسانية المعتادة عند التعرض لموقف يدعو إلى ذلك مثل الأسى على فراق عزيز أو فقد الممتلكات أو الخسارة المادية أو المعنوية، وبين الاكتئاب النفسى كحالة مرضية لها خصائصها وأسبابها وتظاهرها رغم وجود أوجه للشبهة والتماثل بين الحالتين فى المظهر العام للشخص الحزين والمكتئب، وأوجه الخلاف هو أن مرض الاكتئاب لا يتطلب فى كل حالة وجود سبب واضح لحدوث الحالة، وإذا وجد هذا السبب وهو فى الغالب التعرض لأى من ضغوط الحياة ظهرت بعده أعراض الاكتئاب فإن هذا السبب لا يكون من الضخامة بحيث يتناسب مع حالة الاكتئاب الشديدة التى يعانى منها الشخص، كما أن أعراض ومظاهر الاكتئاب تستمر لمدة طويلة رغم أن العامل المسبب لها تكون أثره قد تلاشت وانتهت، وعلاوة على ذلك فإن الاكتئاب يختلف عن رد فعل الحزن المعتاد الذى يشعر به أى شخص فى أنه عميق التأثير على الحالة العامة للإنسان، وطاقته ودوافعه وتفكيره، ووظائفه النفسية والجسدية، واهتماماته وشخصيته، وكل نواحي حياته بصفة عامة .

س : ما هى الاضطرابات الوجدانية، وهل يمكن أن يجتمع الاكتئاب مع الهوس فى مريض واحد ؟

ج : الاضطرابات الوجدانية affective disorders هى حالات تتغير فيها الحالة المزاجية بصورة مرضية ويتتبع ذلك مظاهر عقلية وسلوكية، ومن أنواعها حالات القلق Anxiety، والاكتئاب Depression، والهوس Mania , Hypomania، ويمكن أن تجتمع هذه الحالات فى مريض واحد رغم التناقض الواضح فى أعراضها ومظاهرها:

- يبدو مريض الاكتئاب هادئاً فى حالة بؤس وانكسار، بينما تبدو مظاهر الانطلاق والطاقة والنشاط والمرح والإقبال على الحياة واضحة فى حالة الهوس .

- يتحدث مريض الاكتئاب بصوت منخفض حزين بينما يميل مريض الهوس إلى التثرثر وكثرة الكلام في موضوعات شتى .

- بطء التفكير والتبدل والتردد من علامات الاكتئاب بينما تتزايد أفكار مريض الهوس وتتووع في تدفق هائل دون التحكم مع الإقدام والجرأة الزائدة

- يميل مريض الاكتئاب إلى التشاؤم والتفكير السلبي واتهام النفس بينما تزيد ثقة مريض الهوس في أنفسهم مع شعور زائف بالعظمة، وخلال نوبة الهوس تزيد القابلية لأنفاق الأموال في شراء أشياء لا لزوم لها، أو مشروعات وهمية تحت تأثير الحالة . وقد تتبادل نوبات الاكتئاب مع نوبات الهوس فسي نفس المريض وهو في كل حالة عكس وضعه في الحالة الأخرى

س : هل ترتبط الإصابة ببعض الأمراض العضوية أو استخدام بعض أنواع الأدوية بحدوث الاكتئاب ؟

جـ : من خلال الملاحظة تبين ارتباط مرض الاكتئاب ببعض الأمراض العضوية حيث يصحب الإصابة بالاكتئاب، ومن ذلك بعض أنواع الحمى الفيروسية مثل الأنفلونزا وفيروس الكبد حتى بعد الشفاء منها، وكذلك بعض أنواع الأمراض المعدية والحالات المزمنة والمستعصية مثل الدرن والسرطان.

كما توجد قائمة طويلة من الأدوية يمكن أن تسبب الاكتئاب كأحد الآثار الجانبية لاستخدامها منها على سبيل المثال أدوية علاج ارتفاع ضغط الدم، وبعض الأدوية النفسية التي تستخدم في علاج الأمراض العقلية مثل مضادات الذهان Antipsychotics، وبعض العقاقير التي تستخدم كمواد للإدمان .

س : أين وكيف يتم علاج مريض الاكتئاب ؟

جـ : لا توجد ضرورة لإنخال مريض الاكتئاب للعلاج داخل المستشفيات والمصحات العقلية في الغالبية العظمى من الحالات، وذلك باستثناء الحالات

الشديدة المصحوبة بميول انتحارية أو عدوانية تتضمن خطورة المريض على نفسه أولاً أو على الآخرين فتتطلب الحالة أن يبقى تحت ملاحظة دقيقة.

والخطوط الرئيسية لعلاج الحالات هي استخدام وسائل العلاج النفسي، مثل المساندة والتطمين، والعلاج المعرفي بتغيير طريقة المريض في تفسير حالته ليتحول تفكيره إلى النواحي الايجابية بدلاً من التركيز على السلبيات ويتم ذلك في صورة جلسات فردية أو جماعية، والعلاج البيئي بتغيير الظروف المحيطة واستخدام الترويح، حيث تنجح هذه الوسائل في نسبة من الحالات

وفي الحالات الأخرى يتطلب الأمر استخدام الأدوية النفسية المضادة للاكتئاب Antidepressants، أو العلاج بالصدمات الكهربائية التي يتم من خلالها تنظيم إيقاع المخ في الحالات الشديدة التي تزيد فيها الميول الانتحارية

س : كيف يتم الاختيار من بين الأدوية النفسية المختلفة لكل حالة من حالات الاكتئاب ؟

جـ: توجد قائمة طويلة للأدوية المضادة للاكتئاب في مجموعات مختلفة منها:
- الأدوية ثلاثية الحلقات (TCA) التي تضم الأنواع التقليدية مثل أمترينولين (تربتيزول)، وأميرامين (نفرانيل)، وكلومبرامين (أنافرانيل)، وتتميز هذه الأدوية بالثمن المنخفض لكن استخدامها يتسبب في آثار جانبية مثل الكسل والنعاس، وزغلة العين، وجفاف الحلق، وسرعة ضربات القلب، والامساك وزيادة الوزن .

- العقاقير المثبطة لانزيم MAO ومنها أدوية قديمة ينطوى استخدامها على مخاطر الإصابة بارتفاع ضغط الدم وأثار ضارة عند تناول المعلبات والموز وبعض مشتقات الألبان وكثير من الأدوية الأخرى، وقد ظهر جيل جديد منها له نفس الفاعلية دون أثار جانبية خطيرة .

- الجبل الجديد من أدوية الاكتئاب التي تزيد من مادة السيروتونين وتعرف اختصاراً SSRI والتي تزيد من مادة ابنفريين واختصارها SNRI، ومنها دواء فلوكستين (بروزاك)، وفلوفكسامين (فافرين) وفنلافكسين (إفكسور) وتتميز بآثار جانبية أقل من الأدوية السابقة، كما أن مفعولها المضاد للاكتئاب يبدأ خلال أسبوع فيكون أسرع من الأدوية السابقة التي تحتاج إلى ٣ أسابيع ليبدأ تأثيرها .

والقاعدة في اختيار الدواء المناسب لكل حالة من حالات الاكتئاب تعتمد على نوع الاكتئاب وشدة الحالة وتكلفة العلاج وغير ذلك من العوامل التي تتعلق بالمرض والمريض والدواء، والتي تخضع لتقييم الطبيب المعالج .

س: هل يشفى مريض الاكتئاب ؟

ج : كثير ما يسأل المرضى وأقاربهم عن الشفاء الكامل من مرض الاكتئاب حين تكون الحالة في نوباتها الشديدة، والحقيقة أن الشفاء أولاً وأخيراً من عند الله سبحانه وتعالى، وتوجد مؤشرات إيجابية في الطب النفسي تتعلق بقابلية الحالة للشفاء مثل الحالات التي تبدأ فجأة دون وجود تاريخ مرضي سابق لنوبات قديمة، وبدء العلاج مبكراً دون تأخير، وفي حين يكون المريض في حالة سابقة من الاستقرار في العمل والعلاقات الاجتماعية وتتميز بصفات شخصية معتدلة، أما المؤشرات السلبية التي تدل على تأخر الشفاء وصعوبة العلاج فهي وجود حالات اكتئاب أخرى في الأسرة بما يشير إلى عوامل وراثية، والتفكك الأسري، والمرض العضوى المصاحب، والاضغوط الاجتماعية والنفسية المستمرة دون وجود عون أو مساندة ويحقق العلاج بالأدوية الحديثة نتائج تصل إلى نسبة شفاء تعادل ٨٠% من الحالات، ونحن نوصي بالتمسك بالتناول والأمل والرضا، وقبول الحياة لتجنب الاستسلام للاكتئاب.. كما أن دور الإيمان القوى بالله تعالى والالتزام بالدين والقيم الخلقية له تأثير إيجابي في الوقاية والشفاء من الاكتئاب وغيرها من الاضطرابات النفسية .

خاتمة

الانسان والاكتئاب :

يعتبر موقف معاناة الانسان للاكتئاب من اعرق التجارب الانسانية وازم -
الاكتئاب التى تكون فى بعض الاحيان قاسية للغاية وتهدد وجود الانسان ويمكن ان
تحطمه نهائيا، ويمكن ان يكون لها وظيفة نفسية هامة وفى كثير من الاحيان يمثل
الاكتئاب وقفة للانسان مع احزانه لاستيعاب ما تعرض له من احباطات وخسائر
فتكون اعراض الاكتئاب وسيلة للتفاعل مع المواقف الاليمة وبعد ان تنتهى هذه
المعاناة بعد فترة طويلة او قصيرة يمكن ان ينطلق الانسان ليواصل مسيرته فى
الحياة وهو اقوى مما كان قبل خوض هذه التجربة وهذه النظرة الايجابية لتجربة
الاكتئاب ينبغى ان يتبناها كل واحد منا فى مواجهة مواقف الحياة، فالحياة مليئة
بالالام والاحزان وعلى كل منا ان يتلمس الضوء وسط الظلام ولا يدع مشاعر
الحزن والاكتئاب تفعل به ما تشاء، وعلينا ان نرى الضوء فنبحث عنه حيث يكون

والكلمة الاخيرة التى نتوجه بها الى الجميع هى ان مشكلة الاكتئاب رغم
انها تتزايد فى هذا العصر ورغم ان هذا المرض ينتشر فى كل انحاء العالم فإن
الصورة ليست قاتمة بل هناك امل فى حل هذه المشكلة فى القريب ليس عن طريق
بعض الادوية الجديدة او وسائل العلاج الحديثة فقط ولكن عن طريق فهم الانسان
العميق لنفسه وما حوله، وان يستخدم ارادته فى التصدى بالعلم لكل شئ يمكن ان
يعوق مسيرته فى الحياة، وكلنا امل ان يشهد المستقبل القريب وقفة للانسان مع
النفس وجعله يستطيع بالتأمل والادراك والفهم ان يصل الى حل لمشكلاته النفسية
صراعاته الداخلية والخارجية، واخيراً فإننا نوصى الجميع بعدم التخلي عن التفاؤل
والامل وقبول الحياة فى كل المواقف والظروف .

وفى الختام نسأل الله ان يمن على الجميع بالصحة والعافية وراحة البال
والله والموفق .

بسم الله

المراجع

المراجع العربية

- أحمد عكاشة (١٩٨٢) علم النفس الفسيولوجي . دار المعارف - القاهرة .
- أحمد قيش (١٩٨٣) الحكم والأمتثال في الشعر العربي . دار الرشيد - دمشق .
- عادل صادق (١٩٨٩) في بيتنا مريض نفسى . دار الحرية - القاهرة .
- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) الاكتئاب اضطراب العصر الحديث - عالم المعرفة - الكويت .
- عمر شاهين ويحيى الرخاوى (١٩٧٧) مبادئ الأمراض النفسية . مكتبة النصر - القاهرة .
- لطفي الشربيني (١٩٩١) الاكتئاب النفسى مرض العصر - المركز العربى للنشر - مصر .
- لطفي الشربيني (١٩٩٥) الأمراض النفسية فى البيئة العربية . مجلة الثقافة النفسية - العدد ٢٤ : ١٩٩٥ .
- لطفي الشربيني (١٩٩٦) الدليل الموجز فى الطب النفسى . جامعة الدول العربية - مركز الوثائق والمطبوعات الصحية - الكويت .
- لطفي الشربيني (١٩٩٧) وصمة المرض النفسى فى الثقافة العربية . - مجلة تعريب الطب - العدد ٣ : مجلد ١ - ١٩٩٧ .
- لطفي الشربيني (٢٠٠٠) قاموس المصطلحات النفسية . جامعة الدول العربية - مركز الوثائق والمطبوعات الصحية - الكويت .
- محمود حمودة (١٩٩٠) النفس أسرارها وأمراضها - المؤلف . القاهرة .
- ميشيل أرجايل (١٩٩٣) سيكولوجية السعادة (مترجم) عالم المعرفة - الكويت .
- نورمان سارتوريس وآخرون (١٩٨٦) الاضطرابات الاكتئابية فى الثقافات المختلفة - منظمة الصحة العالمية - جنيف .

References

- Abdel Khalek A, Eysenck SB (1983) Across cultural study of personality . Research in culture and Personality, 3:215-26 .
- Al Sherbiny LA (1983) Masked depression . Ms research, Alexandria , Egypt.
- Al Sherbiny LA (1998) Psychiatry in Arab Culture. PHD research , CS Univ. LA.
- American Psychiatric Association. DSM-IV. Deagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 th ed. Washington, DC: APA, 1994.
- Bridges PK, Hodgkiss AD, Malizia AL Practical management of treatment - resistant affective disorders. Br J Hosp Med 1995; 54:501-6.
- Clinical Resource and Audit Group. Depressive illness. A critical review of current practice and the way forward. Consensus statement. Edinbrugh: Scottish Office, 1995.
- Craig TKJ. Adversity and depression Int Rev Psychiatry 1996; 8:341-53.
- House A, Mayou R, Mallinson C, eds. Psychiatric aspects of physical disease. London: Royal College of Psychiatrists, Royal College of General Practitioners, 1995.
- Kendrick T. Prescribing antidepressants in general practice. BMJ 1996;313:829-30.
- Paykel Es, Priest RG Recognition and management of depression in general practice. Consensus statement. BMJ 1992;305:1198-202.

- Royal College of Psychiatrists. The general hospital management of adult deliberate self harm: London: RCPsych, 1994.
- Ustun TB, Sartorius N.(1995.) Mental illness in general health care. An international study. Chichester: Wiley.
- Williams R. Morgan G.(1994) Suicide prevention: the challenge confronted. London: HMSO.
- World Health Organization.(1992) The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders. Clinical descriptions and deagnostic guidelines. Geneva: WHO.

المؤلف

- ♦ ولد في مصر عام ١٩٥١.
- ♦ حصل على بكالوريوس الطب والجراحة من كلية الطب قصر العيني بمرتبة الشرف عام ١٩٧٤.
- ♦ حصل على ماجستير الدراسات العليا في الأمراض العصبية والطب النفسي ودراسات متقدمة من جامعة لندن.
- ♦ دبلوم وشهادة التخصص في العلاج النفسي من المملكة المتحدة.
- ♦ دكتوراه في العلوم النفسية من جامعة كولومبيا الأمريكية.
- ♦ له خبرة واسعة في العمل في مجال الطب النفسي في مصر والدول العربية وبريطانيا، وخبير في مجال مكافحة التدخين والإدمان في مصر ودول الخليج.
- ♦ عضو الجمعيات المحلية والعالمية في مجال الطب النفسي والصحة النفسية ومكافحة التدخين والإدمان، والعضوية العالمية في الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA، وأكاديمية نيويورك للعلوم، وتم وضع اسمه وتاريخه العلمي في موسوعات الشخصيات العالمية.
- ♦ شارك في المؤتمرات والندوات الإقليمية والعالمية في الطب النفسي وفي مجال التدخين والإدمان وله مساهمة بالأبحاث العلمية المنشورة والمقالات الصحفية في هذه المجالات.
- ♦ له عديد من المؤلفات (مرفق قائمة بالكتب التي صدرت للمؤلف) بالإضافة إلى المقالات الصحفية، وإنتاج شرائط الكاسيت لعلاج المشكلات النفسية للموارة الأولى باللغة العربية.
- ♦ جائزة الدولة في تبسيط العلوم الطبية والنفسية عام ١٩٩٦.
- ♦ جائزة مؤسسة " الأهرام " للمؤلفين المتميزين عام ١٩٩٧.

قائمة مؤلفات الدكتور لطفى الشربيني

- ١ - الاكتئاب النفسي..مرض العصر-المركز العربي-الاسكندرية-١٩٩١.
- ٢ - التدخين : المشكلة والحل - دار الدعوة - الاسكندرية - ١٩٩٢ .
- ٣ - الامراض النفسية فى سؤال وجواب-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.
- ٤ - مرض الصرع..الاسباب والعلاج-دار النهضة-بيروت-١٩٩٥.
- ٥ - من العيادة النفسية - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
- ٦ - اسرار الشيخوخة - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
- ٧ - كيف تتغلب على القلق - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٥ .
- ٨ - كيف تتغلب على القلق (طبعة ٢)-المركز العلمى-الاسكندرية-١٩٩٦.
- ٩ - وداعاً ايها الشيخوخة: دليل المسنين-المركز العلمى-الاسكندرية-١٩٩٦.
- ١٠ - الدليل الموجز فى الطب النفسى-جامعة الدول العربية-الكويت-١٩٩٥.
- ١١ - تشخيص وعلاج الصرع - المركز العلمى - الاسكندرية - ١٩٩٨.
- ١٢ - مشكلات التدخين - المركز العلمى - الاسكندرية - ١٩٩٨ .
- ١٣ - مشكلات التدخين (طبعة ٢) - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٩.
- ١٤ - أسألوا الدكتور النفسائى - دار النهضة - بيروت - ١٩٩٩.
- ١٥ - الامراض النفسية:حقائق ومعلومات-دار الشعب-القاهرة-١٩٩٩.

- ١٦ - قاموس مصطلحات الطب النفسي - جامعة الدول العربية - الكويت -
(تحت الطبع) .
- ١٧ - حياتنا النفسية - دار الشعب - القاهرة - (تحت الطبع) .
- ١٨ - كتاب الطب النفسي والقانون - المكتيب العلمي للنشر والتوزيع -
الإسكندرية - ١٩٩٩ ... الطبعة الثانية: بيروت ٢٠٠١ .
- ١٩ - كتاب النوم والصحة - جامعة الدول العربية - مركز الوثائق الصحية -
الكويت - ٢٠٠٠ .
- ٢٠ - مجموعة شرائط الكاسيت العلاجية: كيف تقوى ذاكرتك، وكيف تتغلب على
القلق، كيف تتوقف عن التدخين - إنتاج النظائر - الكويت - ١٩٩٤ .
- ٢١ - مشكلات النوم: الأسلوب والعلاج - دار الشعب - القاهرة (٢٠٠٠) .
- ٢٢ - موسوعة شرح المصطلحات النفسية (باللغة العربية والإنجليزية) - دار
النهضة العربية - بيروت - لبنان (٢٠٠١) .

هذا الكتاب

- ♦ يتضمن عرضاً للحقائق والمعلومات حول الاكتئاب النفسى مرض العصر الحالى .
- ♦ يقدم للقارئ العربى - بأسلوب مبسط ومفهوم - وجهة نظر الطب النفسى فى مرض الاكتئاب لتكون دليلاً لفهم جوانب هذا المرض .
- ♦ يجد فيه القارئ عرضاً لأساليب الوقاية والعلاج تفيد الجميع فى الاحتفاظ بحالة من الصحة النفسية والتخلص من الاكتئاب .
- ♦ يسد نقصاً فى المكتبة العربية ويقدم العلم والمعرفة والوعى الصحى للقارئ العربى فى كل مكان .

حقوق الطبع محفوظة للمؤلف

مركز الدكتور
لطفى الشربيني
للطب النفسى
بالاسكندرية

- عيادة الامراض النفسية
- تقديم الاستشارات فى الارمات النفسية

احدث جهاز

رسم المخ EEG

بتكنولوجيا الكومبيوتر الرقمية وخرائط المخ BM
لتشخيص وتحديد امراض المخ والحالات العصبية والنفسية

١٧ ميدان سعد زغلول - محطة الرمل امام سينما راديو - الاسكندرية
ت : ٠٣ - ٤٨٧٧٦٥٥

مركز المنتزه	
لتنمية قدرات الطفل ورعاية المعاقين	
. مركز تأهيل وتدريب وتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة . . علاج امراض التخاطب والعلاج الطبيعي وصعوبات التعلم. . مشرفون متخصصون للرعاية النهارية الشاملة .	
سيدى بشر - امام فندق رمادا من خالد بن الوليد الاسكندرية	ت ٥٥٧٠٠٥٨
المدير والمشرف العام الدكتور لطفى الشربيني	

شكر وتقدير

نتقدم بالشكر إلى شركة "وايث" للأدوية على ما تقدمه
من دعم للأنشطة العلمية.

Thanks are due to "WYETH-AYERST"
INTERNATIONAL INC. for support of research
and scientific activities.

إفكسور® (Venlafaxine)

أول

مضاد للاكتئاب
يعمل على:

سروتونين
نور أدرينالين

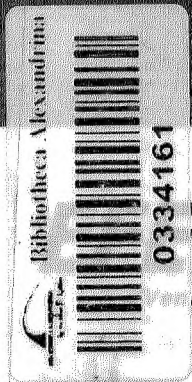
S.N.R.I.

SEROTONIN

NORADREVALINE

RE-UP TAKE

INHIBITOR



XOR®
(afaxine)

علاج متطور للاكتئاب

43 / 1365